

2014.02.18

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

介護ロボット開発 経済産業省と厚生労働省
開発補助事業に関する公募も開始

厚生労働省

処方せんをスキャンで電子情報化
電子メール等での処方内容が電送可能に

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
病院報告(平成25年10月分概数)

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:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理
会計データのチェックポイント
資金管理のポイント

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

介護ロボット開発 経済産業省と厚生労働省 開発補助事業に関する公募も開始

厚生労働省は2月4日、平成24年11月から経済産業省と合同で進めていた「介護ロボット開発、入浴・屋内移動支援など重点分野」策定の改訂を発表した。同時に介護現場への導入に係る大規模な実証を行う旨の開発補助事業に関する公募の周知も発表した。

今回の改訂では、新たに1分野（入浴支援）と3項目を追加した。平成24年11月に策定した4分野5項目と合わせ、5分野8項目が今後の重点分野となる。

この事業の狙いは、ロボット技術による介護現場への貢献や新産業創出のために策定したもので、改めてロボット技術の介護利用に関するニーズについて調査を行い、この結果も踏まえて、在宅介護や認知症ケアのニーズへ対応するため重点分野を改訂し、来年度より新たな重点分野の開発支援を開始としている。

ロボット介護機器の重点分野の開発補助事業に関する公募は経済産業省が行うことになっていて、平成26年3月から開始する予定である。

政府は成長戦略（日本再興戦略）で、重点施策として「ロボット介護機器開発5ヵ年計画の実施」を掲げ、介護現場の具体的なニーズに応える安価で実用性の高いロボット介護機器の開発を促進としている。これを受け厚生労働省・経済産業省は、介護現場におけるロボット技術などの実用化が着実に進む

よう、平成26年度以降も引き続き、介護ロボットに関する相談窓口を設置して、介護現場のニーズとのマッチング支援、介護ロボットに関する普及啓発などの取り組みを行う予定となっている。

今回の改訂は、内閣府の「介護ロボットに関する特別世論調査」（平成25年9月12日公表）や、ロボット技術の介護利用に関するニーズ調査などに基づくものである。

【重点分野の概要】（印が今回新たに決定した重点項目）

（1）移乗介助

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

（2）移動支援

高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

（3）排泄支援

排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ

（4）認知症の方の見守り

介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

（5）入浴支援

ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

処方せんをスキャンングで電子情報化 電子メール等での処方内容が電送可能に

厚生労働省は 2 月 5 日、「電子メール等による処方内容の電送等」に関する通知を发出了。そのポイントは、患者が「処方せんをスキャンングし、画像情報として電子化したものを、電子メール等で電送すること」を認めるとするものである。ただし、電送されたものと処方せんの原本とが同一であることの確認が容易なものに限定される。

現行では、患者等が調剤を希望する薬局に対し、医療機関で交付された処方せんをファクシミリで電送し、後に処方せんを引換えに調剤された薬剤の交付を受けることが認められている。

厚労省では昨今の ICT 技術の発展・普及に鑑みて、「処方せんをスキャンングし、画像情報として電子化したものを、電子メール等で電送すること」も認めている。

この場合の留意事項は、次の 2 点を通知した。

電送されたものから処方内容を容易に確認できる方法であること
電送されたものと処方せんの原本とが、同一の内容であるかの確認が容易なものに限られること

厚生労働省医薬食品局総務課長が 2 月 5 日に各保健所設置市衛生主管部（局）長、特別区に送った通知の原文（要約）は次のとおりとなっている。

処方内容の電送方法としては、次のような点に留意しなければならない。

患者等が、医療機関や居宅等から薬局に対して、処方内容をファクシミリにより電送する方法のほか、処方箋をスキャナ等により画像情報として電子化したものを電子メール等により電送することも可能であること。

ただし、処方内容とは異なった薬剤が患者等に誤って交付されることを防止するため、その方法は、電送されたものから処方内容を容易に確認できる方法であって、電送されたものと処方箋の原本とが同一の内容であるかの確認が容易なものに限られるものであること。

電子メール等で電送する場合も、ファクシミリによる電送の場合と同様、患者等が薬局を自由に選択できる体制等、連名通知で示している点に留意すること。

病院報告

平成25年10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10月	平成25年9月	平成25年8月	平成25年10月	平成25年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 265 009	1 264 425	1 276 797	584	12 372
精神病床	299 801	301 469	302 134	1 668	665
結核病床	2 330	2 401	2 399	71	2
療養病床	292 987	294 572	295 672	1 585	1 100
一般病床	669 840	665 930	676 537	3 910	10 607
(再掲)介護療養病床	61 127	61 471	61 585	344	114
外来患者数	1 435 430	1 347 013	1 388 328	88 417	41 315
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 937	8 014	8 080	77	66
(再掲)介護療養病床	3 062	3 093	3 108	31	15

- 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10月	平成25年9月	平成25年8月	平成25年10月	平成25年9月
病院					
総数	80.0	79.3	78.7	0.7	0.6
精神病床	87.7	87.9	88.3	0.2	0.4
結核病床	35.3	35.7	36.1	0.4	0.4
療養病床	88.9	88.9	89.7	0.0	0.8
一般病床	74.3	73.0	71.5	1.3	1.5
介護療養病床	92.9	93.0	93.4	0.1	0.4
診療所					
療養病床	62.8	62.8	63.8	0.0	1.0
介護療養病床	76.0	76.2	76.3	0.2	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)

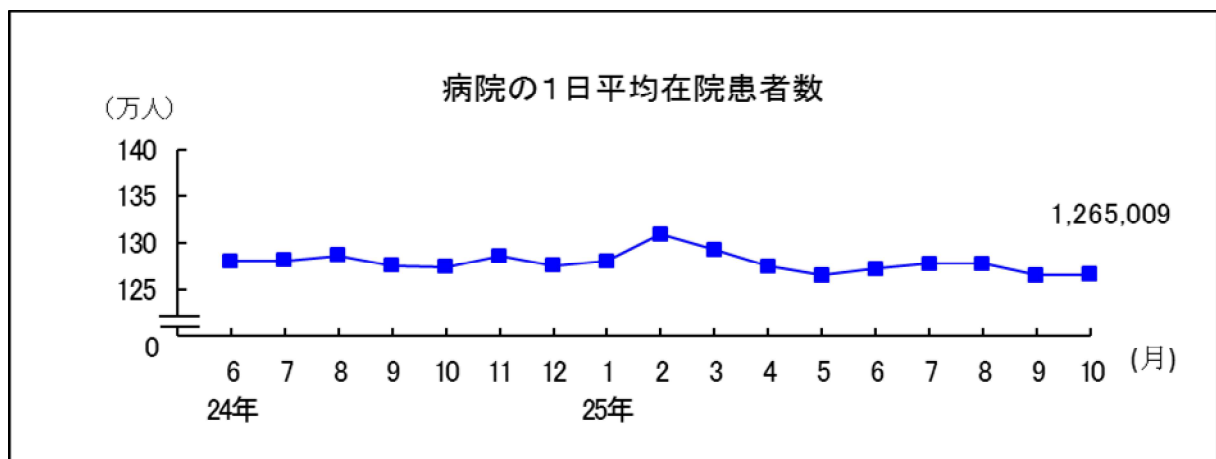
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成25年10月	平成25年9月	平成25年8月	平成25年10月	平成25年9月
病院					
総数	30.0	31.2	29.8	1.2	1.4
精神病床	277.9	286.3	283.7	8.4	2.6
結核病床	67.3	76.3	69.9	9.0	6.4
療養病床	167.3	177.8	174.3	10.5	3.5
一般病床	16.8	17.5	16.7	0.7	0.8
介護療養病床	308.9	334.5	319.3	25.6	15.2
診療所					
療養病床	106.8	105.8	107.6	1.0	1.8
介護療養病床	110.9	111.1	108.8	0.2	2.3

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

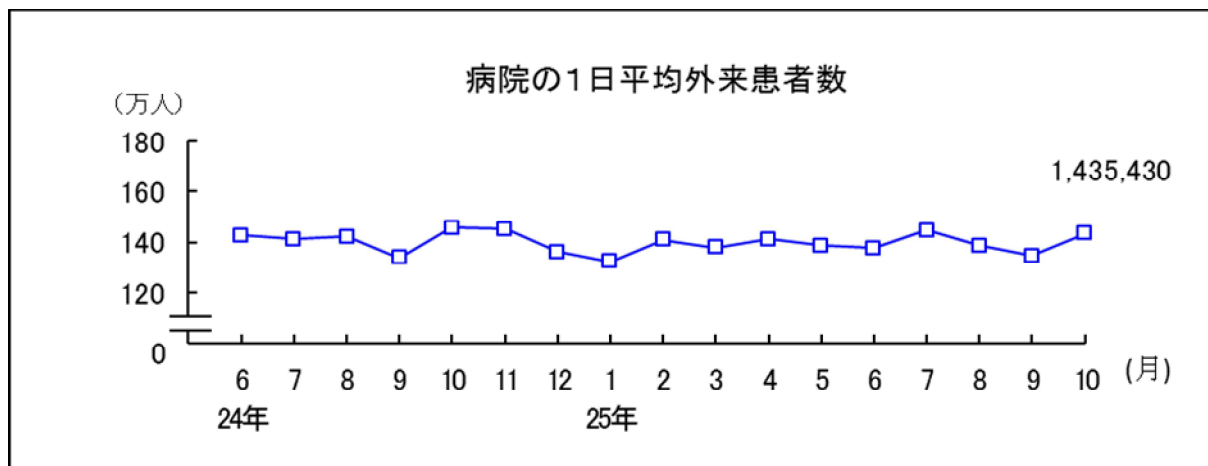
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{1}{2} \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から} \\ \text{移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

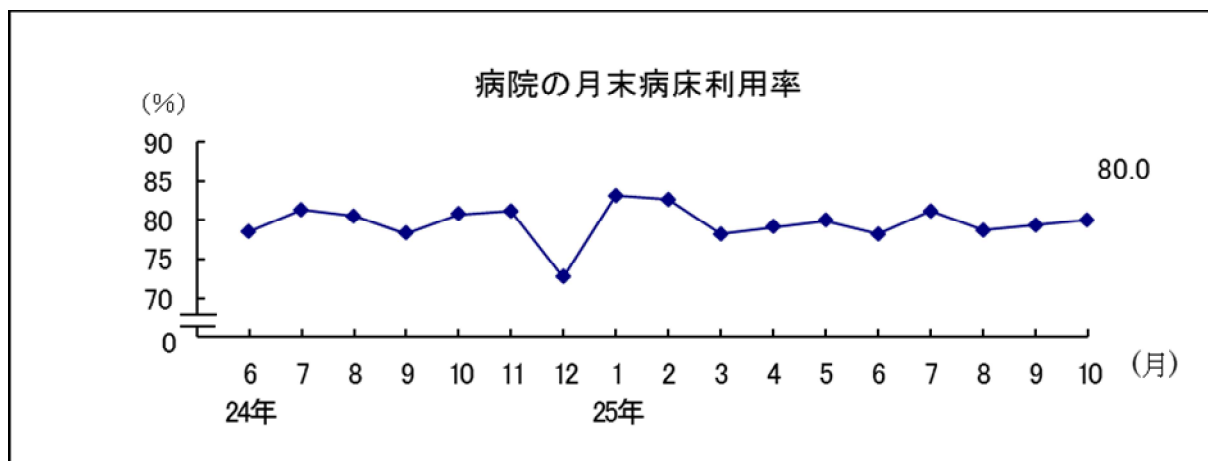
病院:1日平均在院患者数の推移



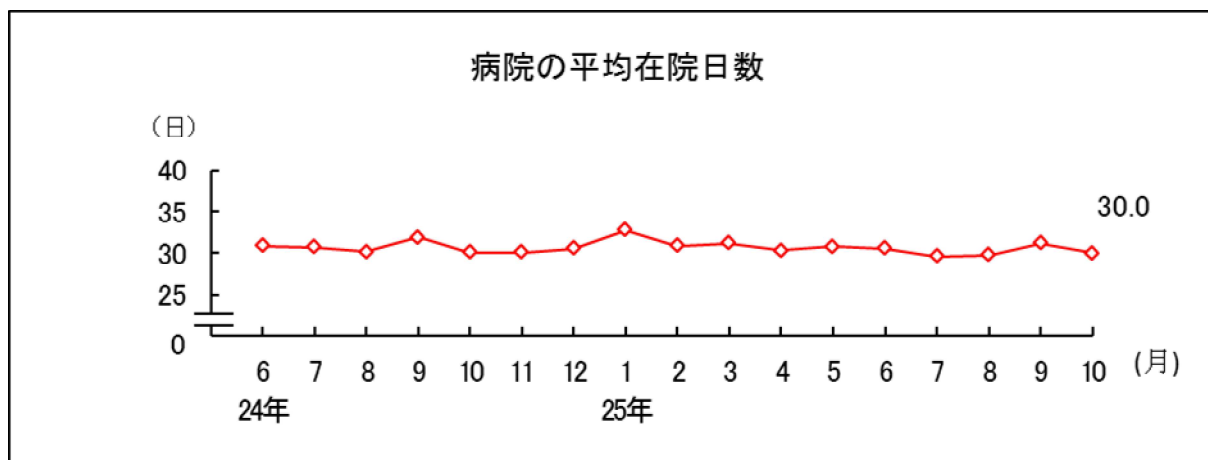
病院：1日の平均外来患者数の推移



病院：月末病床利用率の推移



病院：平均在院日数の推移



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

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、また今次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ていることから、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、小規模組織である診療所であっても例外ではありません。

うつ病をはじめとする精神科疾患を治療し、自殺を食い止めて心身の健康を守る立場にある医療機関職員は、自らが心身ともに健康であるべきであり、ストレス管理とメンタルヘルスに対しては一層の留意が必要だといえます。

例えば、職員に次のような挙動がみられた場合には、何らかの悩みやストレスを抱えており、そのメッセージを発信していると認識しなければなりません。

「いつもと違う」職員の挙動の例

遅刻・早退・欠勤が増える

無断欠勤が目につく

残業・休日出勤が急激に増える

仕事の能率や思考力、判断力が低下する

報告・相談、職場での会話がなくなる（あるいは急に増える）

表情や動作に活気がない（あるいは不相应に元気）

ミスやエラーが目立つようになった

■ 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。

■ 精神疾患はストレス管理で予防できる

うつ病などの精神疾患の場合、その原因となるストレスを除去することが最も初期段階の予防策と考えられます。

ストレスの原因は主に下記の3つに分類できます。このうち、 以外は労働環境や社会環境によって影響されるものですから、この と で支援を受けることでストレスを軽減・除去できたり、あるいはコントロールしたりすることが可能になり、精神疾患の発症を予防することができます。

ストレスの主要な3要因

人間関係

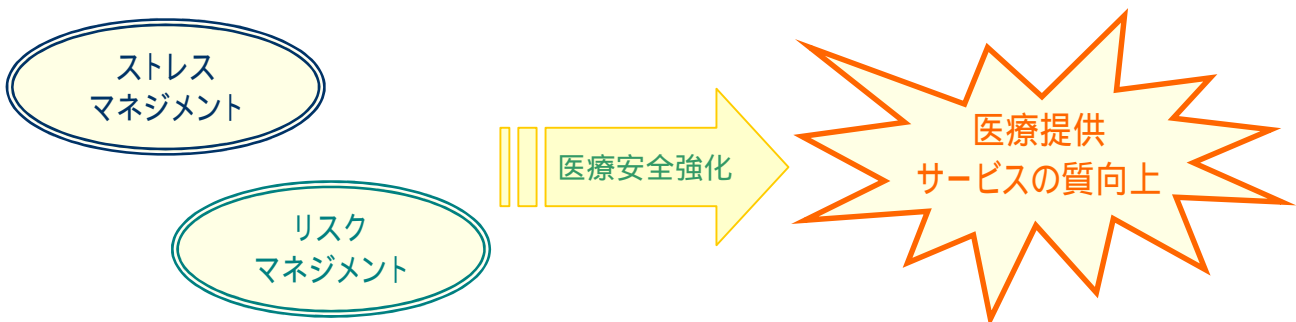
能力と任された業務とのギャップ

家庭など私的事項にある個人的問題

上記によって生じたストレスは、心身への影響の出方に個人差があります。それは、「ストレス耐性」といわれるものに左右されますが、個々の耐性を越えたストレスを感じた場合に身体反応につながるのです。

ストレスの根本的原因を除去することは非常に困難ですが、職場や社会などの環境による支援によって軽減することが可能です。その意味で前頁の「いつもと違う」職員の挙動に気づくことは重要である一方、このような様子に気づくことができるのは、管理者側が日常から職員一人ひとりに気を配る姿勢が求められていると理解すべきです。

職員のストレスマネジメントを実践し、良好な院内コミュニケーションを確立することから質の高い安全な医療サービスを提供することができ、それが組織のリスクマネジメントにつながります。そのためには、院長や管理者の考え方がリーダーとなる現場管理者と共有できており、また、これらのスタッフが管理者に代わって職員のストレスを軽減させる対応ができるような院内環境をつくる必要があります。

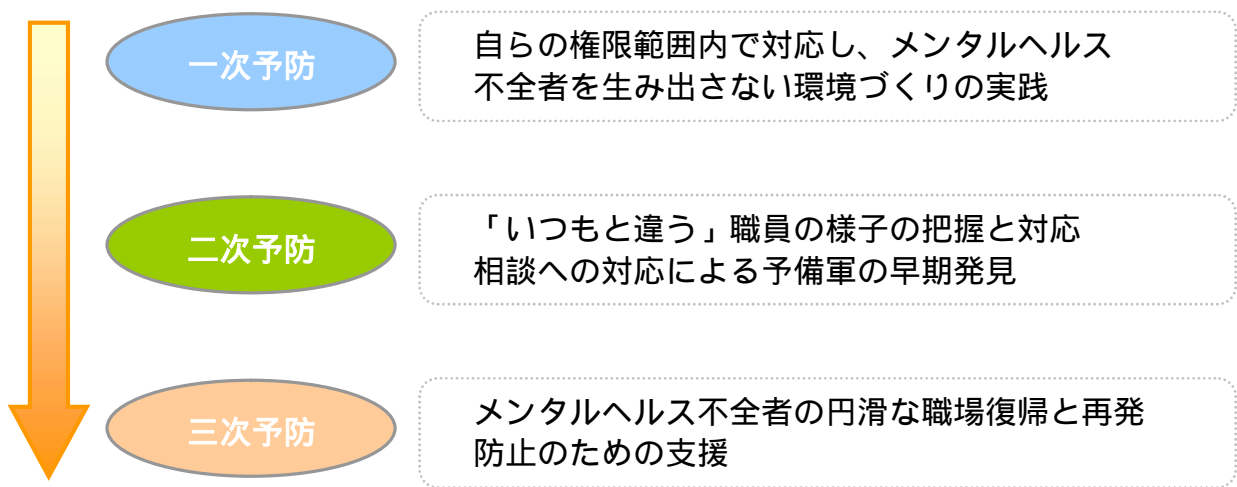


2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策

■ 医療機関の労働環境整備に必要なもの

医療従事者におけるうつ病などの精神科疾患の原因であるストレスを取り除くためには、具体的な労働環境改善の取り組みが必要です。しかしながら、限られた人員で構成された診療所において、現実的に対応可能な対策には現場の管理者（チーフ、リーダー等を含む）の役割が重要になります。

精神科疾患予防のために医療現場のリーダーに求められる役割



業務量が増大し、質の高さとともに仕事の負荷が増している現状では、メンタルヘルス対策の上で、労働環境と職員の様子を最も身近に感じることができる現場の管理者、つまりチーフやリーダーが果たす役割は大きいものになります。

■ 一次予防対策の留意点

うつ症状などメンタルヘルス不全を発症する前の対策として、医療機関の現場で最も効果的な一次予防策は、チーフやリーダー等の管理職が職員の状態を「聴く」ことです。その際には、長時間を費やす必要はありませんが、相手に共感しながら傾聴することが必要であり、最も重要なポイントになります。

職員の体調やメンタルヘルスの変調の有無に気づくことができるようになるために、ここでのひとつの考え方として、次のような3つのキーワードを意識しながら相手の話を「聴く」ことが挙げられますが、コーチングのスキルも有効だとされます。決して、アドバイスを与えることは必須条件ではありません。

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は、「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。

良好な院内コミュニケーション

安心して医療活動に取り組める院内環境づくり

管理者のマネジメント能力向上

判明した原因事象を放置せずに問題解決の姿勢を見せる

経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 サブジャンル: 業績管理と予算管理



会計データのチェックポイント

会計データをチェックする際には、どのような点に留意すべきかを教えてください。



会計データのチェックは、実数によるものと比率によるものに分けられます。

実数によるチェック

具体的には、各勘定科目の異常値の把握と前期とのデータ比較により、増減している勘定科目の内容を精査することです。そしてチェックを実施した後は、なぜ異常値が出たのか、なぜ大きく数字が変動しているのか要因を解明します。つまり、各数値を分解していく作業を行います。

- 明らかな異常値がないか
- 特に貸借対照表科目の残高は合っているか
- 毎月定額で計上されているものが、きちんと計上されているか
- 前期との比較で大きく変動している科目はないか

比率によるチェック

変動費科目、人件費他固定費科目、限界利益、営業利益、経常利益を対収入比、対限界利益比で検証することをいいます。各勘定科目を比率で表示して、チェックします。

- 変動費科目：医薬品費、診療材料費、給食材料費、検査委託費等
- 固定費科目：人件費、光熱費、消耗品費等
- 利益科目：限界利益、営業利益、経常利益等

特に変動費が増加している場合は、下記の点を確認します。

- 仕入れの中に医療機械等資本的支出が混入していないか
- 在庫が過大となっていないか

また、人件費については、労働分配率を確認し、下記のチェックを行います。

$$\text{人件費} \div \text{限界利益} = \text{労働分配率}$$

- 人員は増加していないか
- 給与体系の見直しは必要か

これら実数および比率によるチェックを経たのち、会計データの精度を向上させることで、実績検討会や予算会議で活用することができます。

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 サブジャンル: 業績管理と予算管理



資金管理のポイント

資金管理を徹底するためのポイントを教えてください。



質の高い医療サービスを提供するためには、一般に、より優れた医療機器も必要ですが、これらの導入も資金があってこそ可能となり、結果として医療サービスの向上につなげていくことができます。

また、経営の健全化は資金調達をもとに進めなければならず、資金の逼迫は経営を極度の不安に陥らせることとなります。病医院経営の健全化を具体的に推進する上では、資金に関する有利で効率的な運用と、調達先や調達方法を研究することが求められます。

経営健全化に必要な要素



資金管理では、一般的に資金繰表を使います。ただし、資金繰表は常に目先のつじつまを合わせているだけですから、これだけに頼っていると、本来の資金構造がおかしくなっても気づかないというおそれがあります。

例えば、いわゆる「黒字倒産」とは、損益計算書上は利益が出ていても、資金面では設備投資過大などから資金が固定化し、資金繰りがつかなくなって倒産するケースです。

そこで、資金の流動性が高いかどうかについては、経営分析によって資金構造を常に把握しておかなければなりません。資金構造を見る指標としては、流動比率、当座比率、固定比率、固定長期適合率、流動資金回転率、総資本回転率などがあります。

流動比率が高いということは、正味運転資金が大きいことを意味しており、資金を医療サービスに転嫁して流れの速度を速くすることで、資本回転率も良くなります。

また最近では、金融機関でも、毎期の利益と減価償却費との合計額で借入金の返済ができるかどうかを見る傾向があります。損益が赤字の場合でも、必ずしも資金不足になるわけではありませんが、利益が出なければ結果的に資金も不足することになるので、注意が必要です。