No.113

2010.1.19 発行

週刊 医業経営ウェブマガジン

発行
株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

中核病院を小児救命救急センター指定へ
厚労省、22 年度に全国初、4ヵ所程度

耐震化率 56.2%、平成 17 年・20 年調査上回る
「21 年病院の耐震改修状況調査」で改善傾向

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
医療施設動態調査（平成 21 年 10 月末概数）

3 経営情報レポート 要約版

医師の業務負担軽減への期待
ナースプラクティショナー導入の議論

4 経営データベース 抜粋

ジャンル：介護・介護保険　サブジャンル：介護職員処遇改善交付金
介護職員を取り巻く現状
介護職員処遇改善交付金の概要

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

医療情報
ヘッドライン1
厚生労働省
医政局

中核病院を小児救命救急センター指定へ
厚労省、22 年度に全国初、4ヵ所程度

救急・周産期医療の支援を重点の一つに置いている厚生労働省医政局は１月８日、22 年度予算案に盛り込まれている重篤な小児患者を 24 時間体制で受け入れる「小児救命救急センター」（仮称）の指定を行う方針を決定した。小児専門病院や大学病院などの中核病院を４ヵ所程度指定する構想。実現すると全国で初めてとなり、政府の掲げる小児救急医療体制の重点強化に一歩前進することになる。センターに指定される医療機関は未定。

これは同省の「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」が昨年７月に提示した中間取りまとめ（案）を受けたもの。中間取りまとめでは、「小児専門病院で救命救急医療を積極的に進めるべき」、「小児専門病院のない地域では、大学病院などの中核病院が担うことが望まれる」などと強調している。小児の集中治療に習熟した小児科医が 100 人に満たない現状を中間取りまとめで指摘していた。これを受けて 1,200 万円をＰＩＣＵ（小児集中治療室）の専門医師の研修経費への補助に充てる。

22 年度予算案では、自治体へＰＩＣＵの専用機材の整備や専門医師の研修経費への補助金と合わせて３億 800 万円を計上している。国は事業費の３分の１を負担し、残りを自治体と病院が負担する。

また、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）などに長期入院している小児の在宅への移行促進も新たに実施（1 億 1,300 万円計上）する。内訳は、ＮＩＣＵやＧＣＵ（回復期治療室）などから在宅に移行促進するための訓練を行う「地域療育支援施設」（仮称）の運営費への補助金 6,300 万円、在宅に戻った小児が重症化した場合などに一時的に受け入れる病院向けの補助金として 5,000 万円をそれぞれ計上している。同省は小児救急の全国的な水準向上につなげることと、先進国で最悪とされる死亡率の改善を目指すとしている。

医療情報
ヘッドライン2
厚生労働省
医政局

耐震化率 56.2%、平成 17 年・20 年調査上回る「21 年病院の耐震改修状況調査」で改善傾向

厚生労働省医政局は１月５日、平成 21 年における病院の耐震改修状況調査の結果を公表した。すべての建物に耐震性がある病院の割合（耐震化率）は 56.2%で、平成 17 年調査の 36.4%、平成 20 年調査の 50.8%を上回った。このうち、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院および救命救急センターの耐震化率は 62.4%で、平成 17 年調査の 43.3%、平成 20 年調査（災害拠点病院のみ）の 58.6%から大きく改善している様子がうかがえる。

また、すべての建物に耐震性がない病院の割合は 1.1%で、平成 17 年の 17.7%、平成 20 年の 12.4%に比べ、やはり大きく改善している。同省は昨年１月、各都道府県に対し、平成 20 年調査の追加調査を依頼。８月末までの各都道府県からの報告に基づき、今回の耐震化状況をまとめた。

長妻昭厚労相は５日に行った閣議後の会見で、耐震化が進んでいない病院について「なぜ耐震化できていないのかの理由等の実態調査を速やかに行って対策を講じるように事務方に指示をした」とコメント。平成 22 年度までに災害拠点病院および救急救命センターの耐震化率を 71.5%とする目標を立てていることに触れ、「今の段階では 62.4%ということで目標が達成されておりませんので、あらゆる手段を使って目標を達成していきたい」と話した。

＜参考＞ 病院の耐震化の状況の推移

	回答病院数	すべての建物に耐震性がある病院数	一部の建物に耐震性がある病院数	すべての建物に耐震性がない病院数	建物の耐震性が不明である病院数
平成 17 年調査					
病院	6,843（100.0%）	2,494（36.4%）	2,482（36.3%）	1,209（17.7%）	575（8.4%）
病院のうち、災害拠点病院及び救命救急センター	545（100.0%）	236（43.3%）	257（47.2%）	45（8.3%）	6（1.1%）
平成 20 年調査					
病院	8,130（100.0%）	4,132（50.8%）	2,694（33.1%）	1,010（12.4%）	294（3.6%）
病院のうち、災害拠点病院	565（100.0%）	331（58.6%）	209（37.0%）	22（3.9%）	3（0.5%）
平成 21 年調査					
病院	8,611（100.0%）	4,837（56.2%）	2,595（30.1%）	98（1.1%）	1,081（12.6%）
病院のうち、災害拠点病院及び救命救急センター	598（100.0%）	373（62.4%）	205（34.3%）	7（1.2%）	13（2.1%）

※1：平成 17 年調査は、四病院団体協議会・厚生労働科学研究班による調査
※2：平成 20 年調査及び平成 21 年調査は、厚生労働省医政局指導課による調査
※3：「耐震化率」は、すべての建物に耐震性がある病院数の回答病院数に占める割合

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2010年1月14日公表

医療施設動態調査

（平成 21 年 10 月末概数）

病院の施設数は前月に比べ　8施設の減少、病床数は　402 床の減少。
一般診療所の施設数は　92 施設の増加、病床数は　331 床の減少。
歯科診療所の施設数は　79 施設の増加、病床数は　増減無し。

1　種類別にみた施設数及び病床数

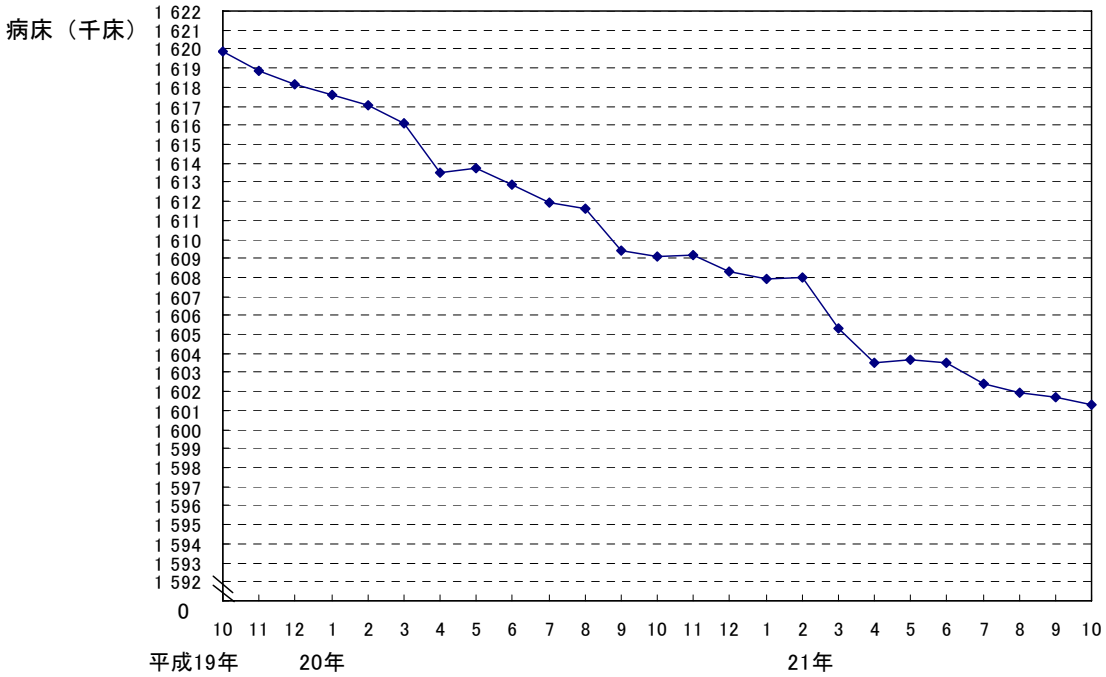
	施設数		増減数		病床数		増減数
	10月	9月			10月	9月	
総数	176 637	176 474	163	総数	1 742 906	1 743 639	△ 733
病院	8 733	8 741	△ 8	病院	1 601 277	1 601 679	△ 402
精神科病院	1 085	1 083	2	精神病床	348 344	348 121	223
				感染症病床	1 757	1 757	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 882	8 924	△ 42
一般病院	7 647	7 657	△ 10	療養病床	336 261	336 442	△ 181
療養病床を有する病院（再掲）	4 018	4 023	△ 5	一般病床	906 033	906 435	△ 402
地域医療支援病院（再掲）	239	238	1				
一般診療所	99 727	99 635	92	一般診療所	141 507	141 838	△ 331
有床	11 041	11 073	△ 32				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 616	1 628	△ 12	療養病床（再掲）	16 394	16 497	△ 103
無床	88 686	88 562	124				
歯科診療所	68 177	68 098	79	歯科診療所	122	122	0

2　開設者別にみた施設数及び病床数

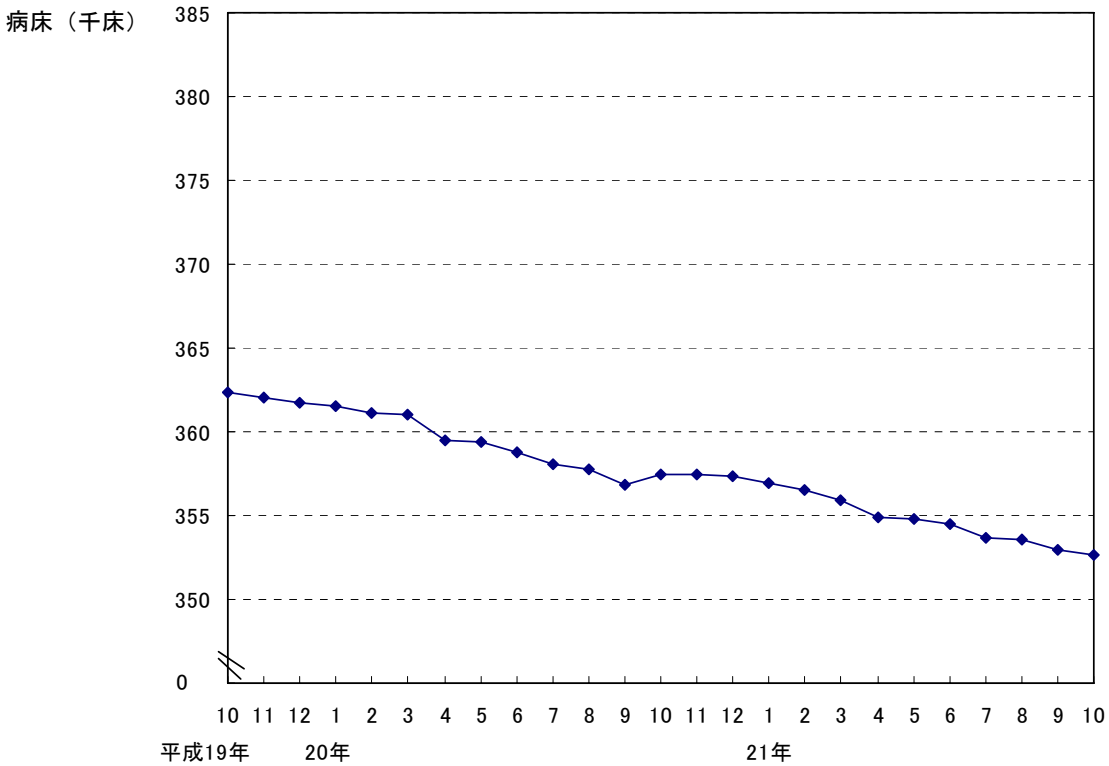
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 733	1 601 277	99 727	141 507	68 177
国　厚生労働省	22	12 104	25	-	-
独立行政法人国立病院機構	145	57 078	1	-	-
国立大学法人	48	32 740	125	-	3
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 301	7	-	-
その他	26	3 925	437	2 288	1
都道府県	257	68 919	249	169	11
市町村	714	154 357	3 130	2 793	274
地方独立行政法人	32	16 458	8	-	-
日赤	92	37 574	205	19	-
済生会	81	22 682	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	114	36 603	69	79	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 334	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	17	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	385	10	4
共済組合及びその連合会	45	14 648	227	10	8
国民健康保険組合	1	320	12	-	-
公益法人	390	93 532	895	538	157
医療法人	5 724	850 806	35 411	91 332	10 440
私立学校法人	107	54 783	172	115	15
社会福祉法人	187	33 584	7 292	373	27
医療生協	85	14 251	323	282	45
会社	67	13 370	2 232	36	19
その他の法人	35	6 282	427	255	69
個人	444	41 249	48 026	43 188	57 103

参　考

■病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査（平成 21 年 10 月末概数）」の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

医師の業務負担軽減への期待
ナースプラクティショナー導入の議論

ポイント

1. 新たな看護職種の導入をめぐる問題
2. 日本版「ナースプラクティショナー」の条件
3. 医師の業務負担軽減策としての期待と懸念
4. 医療従事者の職能拡大とチーム医療の今後

1 新たな看護職種の導入をめぐる問題

■ 医師と他医療従事者の役割分担の推進

平成 20 年度診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設されたように、病院に限らず、診療所においても医師の業務負担の軽減は、医療の質と安全の確保のために早急に取り組まなければならない課題であるとして指摘されてきました。

そして、政策的な検討課題として明確にされたのは、本年３月に閣議決定された「規制改革推進のための３か年計画（再改定）」における項目として示された内容です。

(1)専門性を高めた職種導入の検討　～「規制改革推進のための3カ年計画」

医師と他の医療従事者等の役割分担の推進

●専門性を高めた職種の導入【平成 20 年度検討開始】

海外においては、我が国の看護師には認められていない医療行為（検査や薬剤の処方など）について、専門性を高めた看護師が実施している事例が見受けられる。（中略）専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する。

近年、医師と看護師ほか多くの医療従事者の協働により患者の治療に当たるチーム医療の重要性が増すにつれて、医師とコ･メディカル間の具体的な業務や責任の分担について、具体的な検討や見直しの必要性が指摘されてきました。

平成 19 年６月 22 日に閣議決定された最初の規制改革推進３か年計画では、「看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大」として掲げられていた検討項目でしたが、より具体性をもった新たな職種として、いわゆる「ナースプラクティショナー」が示されています。

■ 主要関連団体の日本版NPに対する考え方

(1)日本医師会と日本看護協会は慎重姿勢

ＮＰ導入に対して、日本医師会は医師不足を理由として医療従事者との役割分担だけを先行させるべきではなく、医師不足の解消を最優先課題にすえて、新たな資格の導入には反対の姿勢を示しています。また、医療の質と安全の確保という点からも、ＮＰ導入は容認できないとしています。そして、ＮＰの当事者になりうる日本看護協会は、ＮＰについては協会としての見解をまとめているわけではなく、また検討の段階にも至っていないとし、今後の課題として考えなければならないというレベルにとどまっており（平成21年６月16日久常会長記者会見質疑応答）、慎重な姿勢は堅持されているといえます

2 日本版「ナースプラクティショナー」の条件

■ 医療従事者の専門性評価への動き

(1)民主党マニフェスト・政策集に示された医療従事者の評価

医療分野についても多くの項目が示された民主党政策集において、次期診療報酬改定に向けた諸関連団体の要望事項が反映された項目の一つに、「医療従事者の職能拡大と定員増」があります。

この要望事項の背景には、「医師の負担軽減」「専門性の高い医療従事者の評価見直し」等の目的がありますが、政策として早期に実現される可能性が高いと考えられます。

◆医療従事者の専門性に関する評価の経緯

08年 診療報酬改定

医療従事者の専門性の再評価

①医師事務作業補助体制加算【新設】
（医療クラーク）

②医療機器安全管理料【新設】
（臨床工学技士）

09年 介護報酬改定

施設経営の確保・維持

○専門職に対する加算【新設】
（介護福祉士、経験年数等）

コ・メディカルの概念が拡大

新政権下でさらに加速する可能性

専門性に対する評価向上
技術に対する適正な評価

例えば、看護師の専門性を活かした点数のひとつに「褥瘡患者管理加算」がありますが、５年以上の臨床経験を持つ専任の看護師が業務にあたることが要件となっています。

診療報酬上においても、専門的な技術を有し、適切かつ高度なケアを提供できる医療従事者に対する評価が重視されてきています。

3 医師の業務負担軽減策としての期待と懸念

■ NP導入と医療提供体制の課題との関連

ＮＰの導入については、より高い専門性を有する看護師が果たす役割への期待と、医師の業務負担軽減という２つの目的が混在しています。

前者は、看護職員に対する診療報酬上の評価の見直しを目指したものであり、「高い専門性」を認定するうえで適切な要件を定めることが必要になります。

一方、医師の業務負担の軽減という目的は、前述のように平成 20 年診療報酬改定において「勤務医の負担軽減」が重点項目の一つとされていたこともあって、その効果を検証しなければなりません。ただし、前回の診療報酬改定では事務作業に関する負担に着眼した軽減対応策を考えていたこともあり、医療提供体制の上で看護職員が果たす役割概念を拡大することについては、引き続き慎重な検討を進めようとしている姿勢が感じられます。

それは、地域医療を中心として看護職員数の不足に悩む医療機関が多い中で、専門性の向上によって、現在の医療提供体制が抱える問題を解消できるのかという懸念であり、医師の偏在を看護職員の職能拡大で補うよりも、医師不足という課題への取り組みを優先させるべきという意見も聞かれることによるものです。

また、現場の医師らのＮＰ導入に対する意識も、いまだ見解が分かれています。

◆医師の業務負担軽減に係る調査（日本病院会実施：回答数 733 病院）

一定条件のもとでNP導入に前向きな姿勢を示した回答

下記の状況における診療をＮＰが行うことが「望ましい」「どちらかといえばそう思う」

- 病状安定期にある糖尿病又は高血圧の外来診療（55.7%）
- 定型的外科手術の周術期管理（56.5%）

⇒ 外来診療よりも外科手術の周術期管理について、ＮＰ参加が望ましいという考え

NPの導入に積極的な回答をしなかった理由（391 病院：複数回答）

- 医療上の問題や患者のクレームが発生した時の責任の所在が明らかでない（58.9%）
- 看護師だけで外来診療を完結するのでは患者が納得するとは思えない（45%）
- 医療行為は正規の医学教育を受けることが大前提（34.7%）

⇒ 患者や国民の理解、社会的認知を受けることの困難さへの配慮

4 医療従事者の職能拡大とチーム医療の今後

■ コ･メディカルの概念拡大の流れ

(1)医療職における役割分担の具体例　～厚生労働省医政局長通知より

現行の医師法および保助看法における規定は、その具体的内容は医療の普遍化・高度化に応じて変化するものであることは前述しました。したがって、とりわけ保助看法における規定解釈の見直しによって、看護師等が担うことのできる業務範囲が拡大し、医師と医療関係職間の役割分担推進が可能です。

厚生労働省は、医療関係職と事務職員等を含めて、医師と協働して取り組む業務における役割分担の具体例を次のように示しています。

◆医師との間での役割分担の具体例

①診断書、診療録、処方せんの記載の事務職員による代行
②正常分娩、母子の健康管理への助産師の活用
③医師の事前指示やクリティカルパスの活用で医師の負担を軽減
④医師の事前の指示に基づく、その範囲内での看護師が薬剤の投与量を調節
⑤静脈注射および留置針によるルート確保は、診療の補助の範疇として取扱可能
⑥夜間・休日救急の患者の対応：院内における具体的対応方針の整備により、専門的な技術・知識を持つ看護職員が診療の優先順位を判断
⑦入院患者の療養生活を看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえ、積極的に対応
⑧医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後における看護師等の医療関係職による
　●患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足説明
　●患者、家族等の要望の傾聴
⑨慢性疾患患者に対する、医師の治療方針に基づいた看護職員による療養生活の説明
⑩採血、検査の説明における医師、看護職員及び臨床検査技師間の適切な業務分担の導入
⑪医師や看護職員が行っている病棟等での薬剤管理に薬剤師を積極的に活用
⑫医療機器の管理における臨床工学技士の積極的活用

資料：平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号　厚生労働省医政局長通知
「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

経営データベース 1 抜粋

ジャンル： 介護・介護保険 ＞ サブジャンル： 介護職員処遇改善交付金

Question 介護職員の雇用環境をめぐる現状

1　介護職員の雇用環境

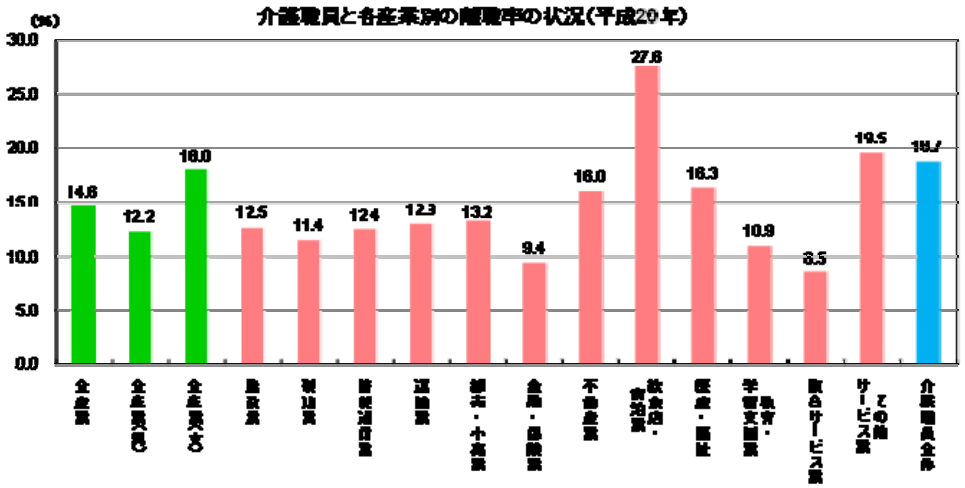
Answer 高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増大するなかで、サービス提供を担う介護人材を確保することは重要な課題です。しかしながら、介護職員については、離職率が高いうえに、人材確保が難しい等の状況にあります。この一因としては、介護職員の賃金が低い等の処遇の問題があると考えられます。

■介護職員の雇用環境をめぐる現状

- ●高い離職率　⇒　介護職員の離職率は全産業平均を上回る高水準
- ●人員不足状況が続く　⇒　有効求人倍率をみると、産業計では１倍を下回り人員過剰の状況である一方、介護職員では１倍を超えており、人員不足の状況が継続している
- ●低賃金の傾向　⇒　経験年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないものの、介護職員の賃金水準は産業全体と比較して低い傾向にある

2　介護職員全体の離職率の状況

介護職員全体の離職率（18.7%）は、全産業平均（14.6%）と比較して高い傾向にあります。これは、全産業平均においては女性労働者の離職率が高い傾向にあり、女性労働者の比率が高いことが、介護職員全体の離職率を高める原因の１つになっていると推測されます。



①産業別の全産業及び各産業の離職率：平成20年雇用動向調査（厚生労働省）
介護職員及び産業別の離職率：平成20年度介護労働実態調査（全国介護労働安定センター）
注）離職率の定義は左のとおり。　離職率＝（1年間の離職者数）÷労働者数

Question

介護職員処遇改善交付金の概要

Answer

1　介護職員処遇改善交付金の概要

介護職員の処遇等に関する状況をふまえると、他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることにより、優秀な人材を確保していくことが重要になります。このような背景から、介護職員の処遇改善を進めていくことを目的とした「介護職員処遇改善交付金」が創設されました。

■処遇改善交付金の概要

- 「介護職員処遇改善交付金」は、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、平成 21 年 10 月から同 23 年度末までの間、計約 3,975 億円（全国平均で介護職員（常勤換算）１人当たり月 1.5 万円に相当する額）を交付する。
- 原則として、介護職員、介護従業者、訪問介護員等として勤務している職員が対象（なお、看護師など他の職務に従事していても、介護職員として勤務していれば対象にできるなど柔軟な活用が可能）。
- 交付金が介護職員の賃金改善に確実に充てられるよう、事業者は都道府県に申請する際に賃金改善計画を策定する。
- 交付金は、原則として交付金を申請した月に提供した介護サービスから対象になるが、当初は、平成 21 年 12 月中に申請した事業者に限り、同年 10 月サービス提供分から遡って交付される。
- 介護職員が将来展望をもって介護の職場で働き続けることができるよう、能力･資格･経験等に応じた処遇が適切になされることが重要ととらえ、平成 22 年度以降は、こうしたキャリア・パスに関する要件等を加える予定（平成 22 年度当初の申請時には適用しない）。

■処遇改善交付金の目的

平成 21 年度介護報酬改定（＋３％）によって介護職員の処遇改善を図ったものの、他の業種との賃金格差をさらに縮めることによって、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるような環境づくりを図る必要性が認識されました。

その結果、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、介護職員の賃金アップのための資金の交付を行うことにより、介護職員の処遇改善を更に進めていくこととしたのです。