

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

MAGAZINE

## 1 医療情報ヘッドライン

＜多剤耐性菌 緊急対策情報＞多剤耐性菌に関する一般向けの情報を公表  
感染経路や検査、消毒方法などについても説明

厚生労働省 医政局

介護・福祉現場でのロボット活用の検討を本格化  
介護・福祉ロボット開発・普及支援プロジェクト検討会

厚生労働省 老健局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

病院報告(平成22年5月分概数)

3 経営情報レポート 要約版

医療の質向上と経営の効率化が必須  
日本の医療制度の課題と将来像

## 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: 賃金制度

基本給の改定

賞与体系の変更

## <多剤耐性菌 緊急対策情報>多剤耐性菌に関する一般向けの情報を公表 感染経路や検査、消毒方法などについても説明

あらゆる抗生物質が効かない新型の多剤耐性菌（多剤耐性アシネトバクター、NDM-1産生多剤耐性菌）の感染例が各地で確認され、慌ただしさを増している。

厚生労働省医政局は9月7日、全国の病院に対して「人工呼吸器の衛生管理と消毒に留意を」という事務連絡を行った。院内感染防止体制の徹底と併せて、院内感染疑い事例を把握した場合の情報提供を求めている。

同日行なわれた長妻厚労相（当時）の閣議後記者会見の趣旨は、「全国の多剤耐性菌の把握強化に努める」ことを宣言し、現在の院内感染対策が十分か否かを検討するというもの。そして、多剤耐性菌の動向把握に向けて本格的な対策に乗り出した。厚労省は9月10日に国内で初めて確認された「NDM-1」について実態調査を行う旨の通知を都道府県に発出した。

全国医師連盟（全医連）は9月10日、帝京大附属病院（東京都）で多剤耐性アシネトバクター・バウマニの集団感染が発生した問題について、監督官庁や捜査当局等に慎重な対応を期待するとの見解を発表した。東京都も9月8日、都内病院に感染症予防を強く呼びかけた。

そして、厚労省は9月9日、多剤耐性菌に関する一般向けの情報を公表した。

ポイントとして、①多剤耐性菌とは多くの抗菌薬（抗生剤）が効かなくなった細菌であること、②健康な方については一般的に、身体の中に入ったり、皮膚や粘膜の表面についたりするだけですぐに病気になるわけではないこと、③身体の抵抗力が落ちている時などには多剤耐性菌による感染症にかかることがあり、この場合、抗菌薬（抗生剤）が効かないため、治療が難し

くなること、の3点を挙げた。

感染経路については「手などについた細菌が何かのきっかけで、口などから入って感染する」と指摘。感染しているかどうかの検査に関しては「症状がなければ、検査をする必要はない。膀胱炎や肺炎などの感染症にかかって、抗菌薬（抗生剤）などによる治療をしても良くならない場合には、詳しい検査をする必要がある。こうした検査ができるところは専門の検査機関などに限られており、主治医が詳しい検査が必要だと考えた場合に検査を行う」としている。

多剤耐性菌に有効な消毒方法については「腸管出血性大腸菌（O-157 など）やサルモネラなどの食中毒をおこす菌の消毒と同じように、加熱やアルコール系などの一般的な消毒薬が有効」とした。

体調が悪く心配という人に対しては「熱が出るなど体調が悪いときには、早めに医療機関に受診し、必要な検査を受けて正しく診断をしてもらい、適切な治療を受けることが重要」と強調する一方、「感染症にかかった人が過去に飲み忘れて保管してあった抗菌薬（抗生剤）などを自分の判断で飲むことは、多剤耐性菌を増やしてしまうことがあるので非常に危険」と警告している。

家族が多剤耐性菌による感染症と診断された時の注意事項に関しては「患者のかかっている多剤耐性菌による感染症が家族にうつることはほとんどない」としているが、「手についた菌が口に入ってしまう場合などに、多剤耐性菌に感染することがあるので、患者に接触した後の手洗いはきちんとすることが大事」と指摘している。

## 医療情報 ヘッドライン② 厚生労働省 老健局

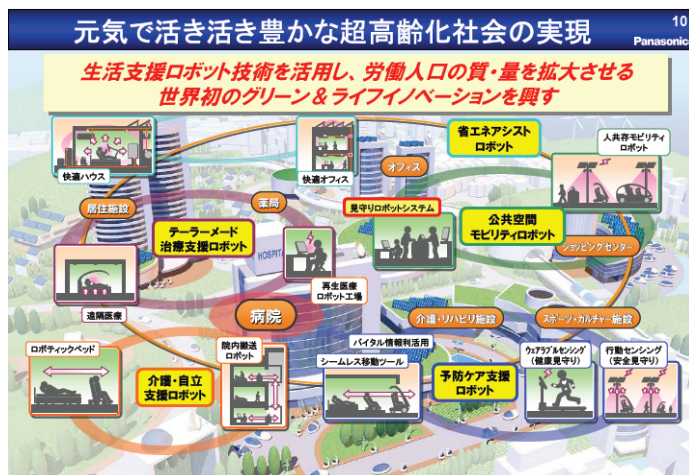
# 介護・福祉現場でのロボット活用の検討を本格化 介護・福祉ロボット開発・普及支援プロジェクト検討会

厚生労働省老健局は、9月7日に介護・福祉ロボット開発・普及支援プロジェクト検討会を開催した。

介護ニーズが増加する一方で、介護人材が不足している現状がある。これを補うために、ロボットの開発が進められているが、工学的・臨床的安全性の確認方法が確立していないため、医療・介護現場では使用できる段階には至っていない。こうした事態を改善するため、本検討会では安全性の高い生活支援ロボット等の研究開発・実用化促進に向けて、企業や介護関係者の意見交換が行われる。

配布された提出資料には、介護・福祉ロボットの開発等に関する主な決定事項や報告が整理され、政府の新成長戦略や産業構造ビジョン2010、平成21年のロボット産業政策研究会報告書の要旨などがまとめられている。

パナソニック社のロボット事業の構想、経済産業省によるロボットと共存する社会システム構築に関する資料、厚労省による介護現場とロボットに関する実例、構想等が示されている。



## ■前立腺がんへの内視鏡下手術用ロボット支援 など4技術を「適」と判断

厚生労働省保険局が9月7日、先進医療専門家会議を開き、第2項先進医療に関する新規技術について、平成22年8月受付分の届出状況が示された。

8月受付分は、①根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット（da VinciS）支援（限局性の前立腺がんに係るものに限る）、②心不全への和温療法、③大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術、④食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術（Per-Oral Endoscopic Myotomy: POEM）の4技術。

また、6、7月受付分の事前評価等も示されている。総評で「適」とされたのは、①根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット（da VinciS）支援（前立腺がんに係るものに限る）、②炭素11標識メチオニンによるPET診断——の2技術。

①の内視鏡下手術用ロボット支援では、三次元画像を見ながら手術を行えるため、内視鏡手術の低侵襲性、確実性、機能性を飛躍的に向上させることが期待される。また、②のPET診断では、従来のFDGによる糖代謝画像での診断で問題があった疾患・症状に対し、より精度の高い機能画像診断を行えることが期待されている。

# 病院報告

## 平成22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22年5月	平成22年4月	平成22年3月	平成22年5月	平成22年4月
病院					
在院患者数					
総数	1 302 459	1 319 326	1 329 705	△ 16 867	△ 10 379
精神病床	310 169	310 750	312 005	△ 581	△ 1 255
結核病床	3 037	2 988	2 972	49	16
療養病床	305 491	307 450	309 620	△ 1 959	△ 2 170
一般病床	683 717	698 088	705 059	△ 14 371	△ 6 971
(再掲)介護療養病床	77 141	77 805	79 052	△ 664	△ 1 247
外来患者数	1 306 997	1 455 339	1 458 993	△ 148 342	△ 3 654
診療所					
在院患者数					
療養病床	10 748	10 955	11 263	△ 207	△ 308
(再掲)介護療養病床	4 178	4 209	4 273	△ 31	△ 64

- 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22年5月	平成22年4月	平成22年3月	平成22年5月	平成22年4月
病院					
総数	81.2	80.1	81.7	1.1	△ 1.6
精神病床	89.0	89.3	89.1	△ 0.3	0.2
結核病床	36.8	35.5	34.7	1.3	0.8
療養病床	91.1	91.6	91.6	△ 0.5	0.0
一般病床	75.1	72.9	75.7	2.2	△ 2.8
介護療養病床	94.3	94.9	94.3	△ 0.6	0.6
診療所					
療養病床	68.4	69.0	68.4	△ 0.6	0.6
介護療養病床	78.5	79.0	77.1	△ 0.5	1.9

- 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)

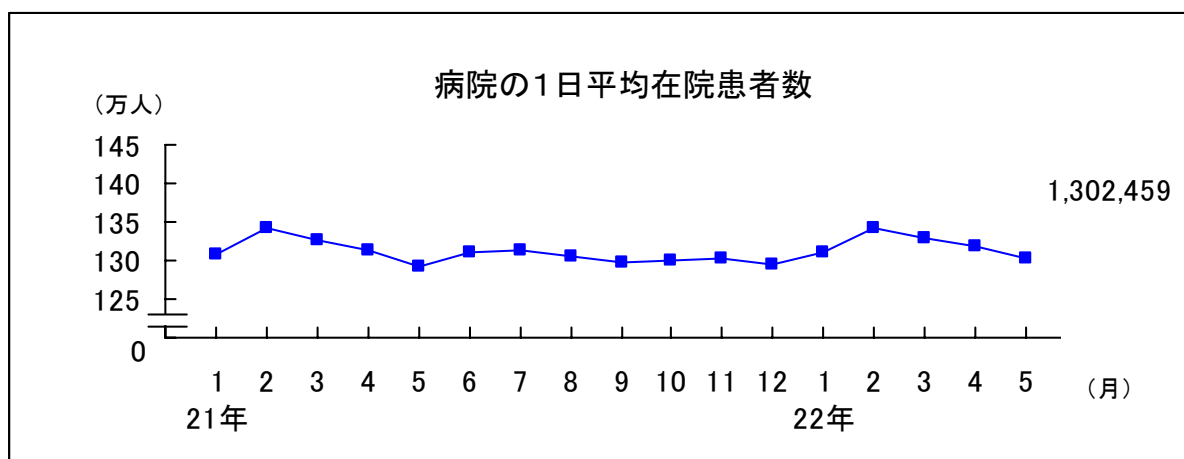
	病床利用率 (%)			対前月増減	
	平成 22 年 5 月	平成 22 年 4 月	平成 22 年 3 月	平成 22 年 5 月	平成 22 年 4 月
病院					
総数	81.2	80.1	81.7	1.1	△ 1.6
精神病床	89.0	89.3	89.1	△ 0.3	0.2
結核病床	36.8	35.5	34.7	1.3	0.8
療養病床	91.1	91.6	91.6	△ 0.5	0.0
一般病床	75.1	72.9	75.7	2.2	△ 2.8
介護療養病床	94.3	94.9	94.3	△ 0.6	0.6
診療所					
療養病床	68.4	69.0	68.4	△ 0.6	0.6
介護療養病床	78.5	79.0	77.1	△ 0.5	1.9

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

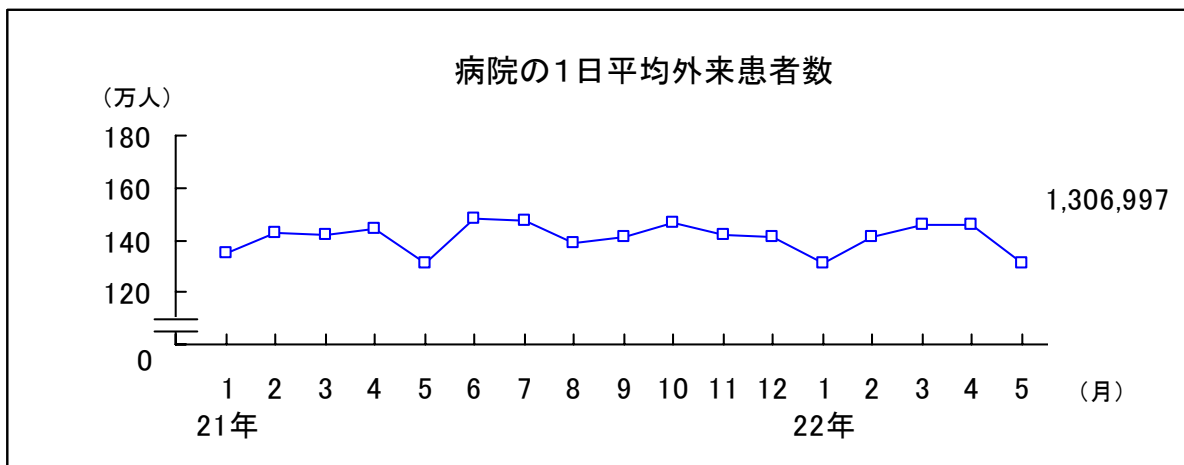
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床から} \\ \text{移された患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

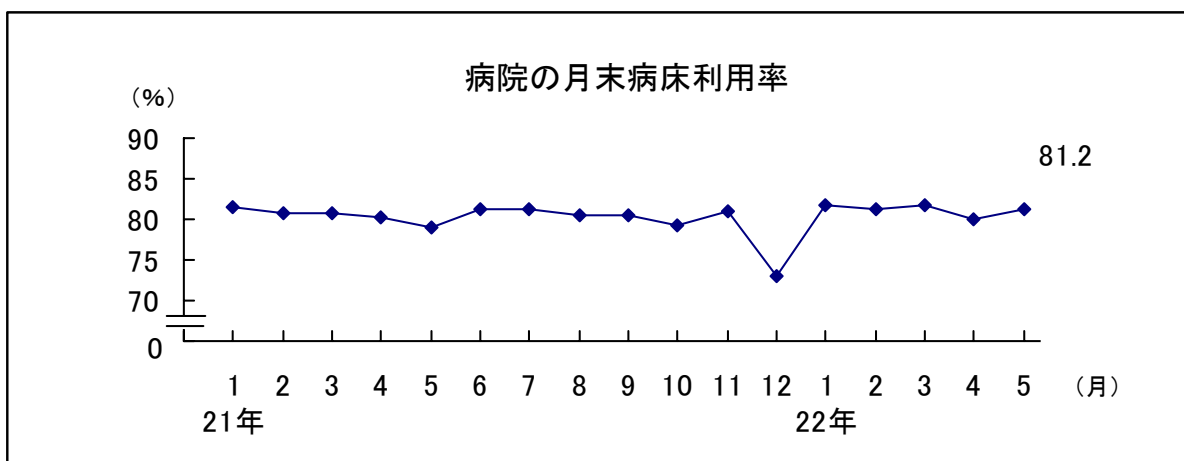
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



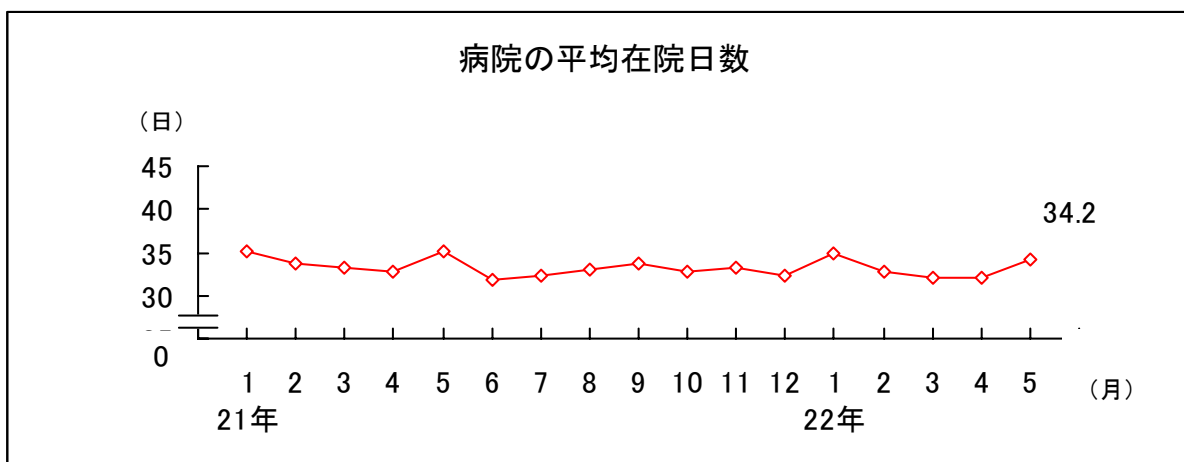
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成22年5月分概数)」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。

# 医療の質向上と経営の効率化が必須 日本の医療制度の課題と将来像

## ポイント

- 1 諸外国とのデータ比較に見る日本医療の現状
- 2 OECDが公表した医療制度の課題と提言
- 3 高齢者医療制度の再構築と運用
- 4 機能分化と連動する介護職員の医療行為拡大

# 1 OECDが公表した医療制度の課題と提言

## ■ 日本の医療制度が直面する課題

日本の医療制度は、高い質と技術の提供、そしてフリーアクセスの確保を併存するシステムといわれてきました。OECDが公表した「対日経済審査報告 2009 年度版（2009, OECD Economic Survey of Japan）」でも、「日本の医療制度は幾つもの点で優れており、様々な指標においてOECD加盟国の最上位近くに位置する日本人の優れた健康状態に寄与していると同時に、医療支出のGDP比率を加盟国の平均以下に抑えている。加えて、国内全ての医療機関へ普遍的なアクセスを提供することを原則としている。」と評価されています。

しかし、一方で、「医療制度は幾つかの重要な課題に直面している」と分析して、下記の課題が指摘されています。

## ■ 日本の医療制度が直面する課題 ～OECD「対日経済審査報告 2009 年版」

- 所得アップ、技術の進歩、高齢化の急速な進展等の要因が医療支出の増加圧力に
- 医療サービスの「質」に対する不満の高まり
- 分野により供給不足等の不均衡が存在する（例：救急医療、小児医療）
- 医療保険料の未払あるいは滞納者の割合増加による国民皆保険制度維持への影響

## ■ OECDによる日本の医療制度に関する提言

### ■ OECDによる医療制度に関する主な提言 ～「対日経済審査報告 2009 年版」より

（1）「医療経営の効率性はどのようにして高められるか」

- 経営の効率性を追求せよ
  - 高齢者向けの長期介護の担い手は病院から適切な介護施設や在宅介護への変更を促進
  - 診療回数の減少や入院日数の短縮のため、医師や病院への報酬制度を改善する
  - 後発医薬品を保険給付の標準規格にすることにより利用を拡大

（2）「医療の質はどのようにして改善できるか」

- 医療サービスの質的向上
  - 日本における臨床試験費用低減による「ドラッグ・ラグ」「医療機器ラグ」の短縮
  - 公的医療保険にカバーされない治療を受けやすくすることの混合診療の範囲拡大
- 救急医療や小児医療等の不足解消
  - 診療報酬設定において、より綿密な方法が取られるべき医師が個別の治療行為に要する時間等を示す費用分析に基づいて設定する等
- 相対的貧困上昇の中での国民皆保険の確保
  - 非正規労働者の企業組合健康保険制度への加入拡大
  - 低所得世帯に対する医療保険の実質的恩恵の確保



## (1)経営の効率性を追求せよ

2000年以降、診療報酬を7.5%も削減しているにも関わらず、近年、医療支出は顕著に増加しており、医療費の86%以上が公費（含む保険料）によって支払われる状況が、財政状態を悪化させています。現行の枠組みと医療需要パターンを前提とした場合、医療支出は、高齢化要因等によって2025年までにGDPの2%程度増加すると予測されることから、病院を対象に下記の提言を行なっています。

- ①平均入院日数の短縮：日本はOECD諸国平均の4倍以上
- ②「診断分類群包括支払（DRG）」方式への移行縮：OECD諸国の約3倍
- ③病院や診療所の管理者を医師に限定している規制を廃止
- ④後発医薬品を報酬支払の基準とする

## (2)医療サービスの質的向上

診療報酬や薬価、医療機器の価格が引下げられる度に、医療サービスの質に対する懸念は高まりました。一つの大きな課題は、「ドラッグ・ラグ（新薬承認の遅延）」です。この改善のために、OECDは下記の提言を行なっています。

- ①審査プロセスの迅速化
- ②臨床実験費用を低下させることによる製造者の努力の支援
- ③適切な償還水準の確保

また、混合診療の禁止については、これによって患者を保険対象外の新薬や新たな治療を選択することから遠ざけていますから、範囲拡大を認めることで、新たな医療サービスへのアクセスが促され患者の満足度が高まり、公費負担の軽減につながるかもしれません。しかしながら、保険適用外の医薬品や治療の拡大によって、必要な治療は全て含むべき医療保険の質が損なわれるべきではないと提言しています。

## (3)救急医療や小児医療等の不足解消

救急医療や小児医療といったいくつかの分野での供給不足に見舞われています。これは診療報酬設定上の問題を反映しています。保険に含まれる何千もの治療の報酬と1万を超える医薬品の価格改定に際しては、例えば、「医師が個別の治療行為に要する時間等を示す費用分析に基づいて設定する」といった、より綿密な方法が取られるべきであると提言しています。

## (4)相対的貧困上昇の中での国民皆保険の確保

非正規雇用者を被用者医療保険に加入させる取り組みの推進、また、低所得者層が実際に医療保険の適用を受けられる機会を確保することによって、医療サービスを受けられる人数が増えることを期待するとしています。

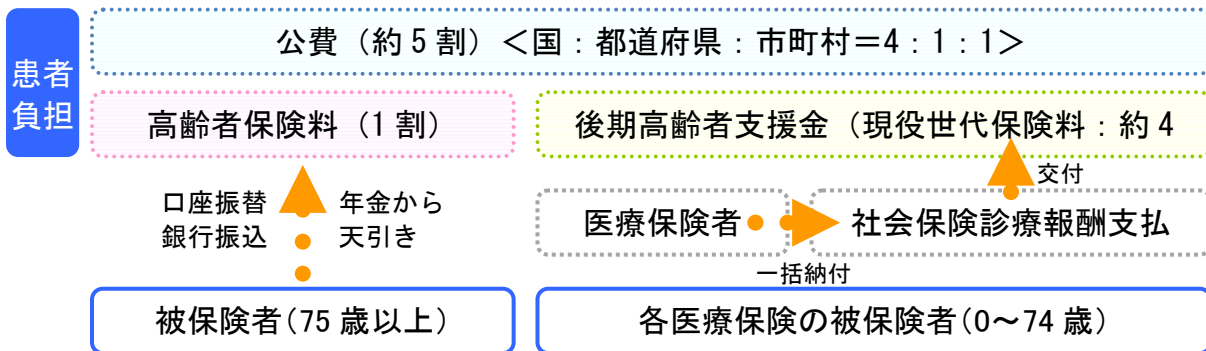
## 2 高齢者医療制度の再構築と運用

### ■ 新たな高齢者医療制度の設計開始

2008年度から施行された「後期高齢者医療制度（以下、「現制度」）」は、廃止方針を掲げた民主党を中心とする政権樹立によって、新たな高齢者医療制度の設計と抱き合わせて「制度廃止」が既定路線となっています。2010年度診療報酬改定においても、関連する診療料が削除されるなど、現制度は少なくとも3年以内に新制度に代わられる見込みです。

### ■ 後期高齢者医療制度の医療費負担の仕組み(2008年度推計)

- 対象者数：75歳以上の後期高齢者 約1,300万人
- 後期高齢者医療費：11.4兆円（給付費10.3兆円＋患者負担1.1兆円）



### ■ 後期高齢者医療制度が反発を受けた背景と本質的課題

#### (1) 制度設計上で論点とすべきもの ～高齢者医療の本質的課題

高齢者医療制度は、社会の高齢化に伴う医療費増加をどのように扱っていくのかを認識した制度構築が必要です。新制度設計および構築に際しては、高齢者の生活の質を重視する視点は不可欠であり、国民皆保険の維持と医療の質向上に向けて、適切な負担と医療費の効率化の議論が期待されるところです。

### ■ 新制度の方向性 ～厚生労働省・高齢者医療制度改革会議「中間とりまとめ案」

- 加入する保険制度は年齢で区分しない
- 高齢者保険料の伸びを抑制する仕組みの構築
- 世帯主以外の高齢者は国保保険料の納付義務がない
- 特定健診・保健指導は各保険者に義務付け

### 3 機能分化と連動する介護職員の医療行為拡大

#### ■ 介護職員の医療行為拡大 ～成功のための実践ポイント

##### (1) モデル事業の成果 ～参加施設が公開する実践のポイント

本年4月より厚生労働省通知によって認められるようになった特別養護老人ホームの介護職員による医療行為の実施に先立ち、昨年度に厚生労働省が委託事業として行ったモデル事業として、試験的に一部の特別養護老人ホームで、介護職員による口腔内吸引と経管栄養が実施されました。

このモデル事業を踏まえて、本年度からは「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業」が実施されています。

また、モデル事業に参加した特別養護老人ホーム「新鶴見ホーム（横浜市）」が、介護職員による医療行為実施に向けて成功するための工夫やその成果などを示しています。

#### ■ 看護職員と介護職員の円滑な連携のためのポイントと実践の成果

- 同フロアの看護・介護職員間で研修を実施 ⇒ 親近感
- 年齢・経験年数の近い職員の選出 ⇒ 相互に相談しやすい関係づくり
- 熱意ある職員の選出 ⇒ 意欲的な研修取り組みへの期待
- 介護職員・生活相談員・看護職員が同ステーションで業務 ⇒ 良好な連携
- 実技ガイドライン手順書に各利用者に合わせた留意事項を追加 ⇒ 実用性確保

医療行為の実施

#### 実施の成果

- モデル事業参加職員だけでなく、周囲の職員の姿勢が積極的に
- 批判的意見を持っていた職員が受け入れの意向を示すようになる
- 実施している場面の見学にくる職員が増えた 等の変化

特別養護老人ホームのみならず、介護職員の医療行為が拡大される方向にある以上、介護職員に対する医療行為の研修は不可欠かつ重要なものだといえます。看護職員との連携と協力・協働を推進するため、相互に高齢者ケアに必要な知識と技術を習得して、現実と向き合う取り組みが求められます。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

# 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: 賃金制度



## 基本給の改定

病院業績と人材評価を反映させるために、基本給をどのように改定すればよいでしょうか



### ■基本給の組立て

年功序列の基本給は、職員の生活安定には寄与することとなりますが、病院業績とは関わりなく人件費総額を押し上げるため、経営ビジョンとかけ離れてしまう結果をもたらす場合があります。

従って、年功給部分はサービス提供者の若年層のみを対象とし、それ以外の層については、排除します。サービス提供者の若年層は成長が早い上に、生活の安定も必要なため、経験給という形で年功部分を残して運用していきます。

従来の基本給は、1本で構成されていたために、支給意義が非常に曖昧でした。一方、経営ビジョン達成型人事制度では、病院業績や役割責任、また発揮能力を基準として運用します。

つまり、目標や評価、人件費の決定根拠を明確に打ち出しているわけです。これは基本給も同様であり、役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・改定の根拠を明確にすることによって、役割責任と処遇の関係を構築します。

	従来型基本給	ビジョン達成型基本給
構成	単一型	複数階層型
	生活保障、労働対価 混同	生活保障、労働対価 分離
主な支給決定要素	年齢（勤続年数）	職務、役割、成果、発揮能力
支給の着眼点	根拠なし 昇給をどうするか	病院の求める期待にどれだけ 応えたか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

## 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: 賃金制度



### 賞与体系の変更

人件費予算内で賞与が支給できるように、賞与体系を変更しようと考えています。見直す際の留意点を教えてください。



#### ■賞与を用い、人件費予算の達成を図る

従来型の年2回～3回支給される固定賞与は、人件費予算とは関係なく支給されるため、経営ビジョンとはかけ離れた存在となりがちです。

例えば、夏季に基本給の2ヶ月分、冬季2.5ヶ月分という従来型の支給方法では、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映し、総額人件費全体を押し上げてしまうのです。

そこで総額人件費の調整は、賞与を介して行います。そのためには、固定支給の配分を減らし、業績賞与を新設し、病院業績や職員個人評価を反映させ、変動させる方法が挙げられます。

下記は、年2回の固定賞与を年3回の支給に改めたイメージ図です。年3回のうち、夏および冬は固定で支給し、生活補償を目的とします。

そして3回目は、年度末に病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえ、変動させて支給します。このように年3回の支給により、病院業績を職員に意識させることが可能になります。また職員に支給する賞与の年総額を分散させるため、賞与支給後(特に支給額の大きい冬期賞与)に即退職する職員をある程度防ぐこともできます。

