

日本ビズアップ MAGAZINE

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

国保連 23年5月審査から縦覧・横覧・突合審査を開始
支払基金 IT活用した原審査の充実や支部間格差是正を

厚生労働省 保険局

22年度の新型ワクチン接種、希望者は誰でも可能
～新型インフルエンザワクチン接種事業のお知らせ

厚生労働省 健康局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成22年4～5月号

3 経営情報レポート 要約版

改正保助看法に対応
新人看護職員の研修体制充実化

4 経営データベース

ジャンル: 経営計画 サブジャンル: 経営計画の基本と実践

PDCAサイクルの展開方法
病院理念の必要性

国保連 23年5月審査から縦覧・横覧・突合審査を開始 支払基金 IT活用した原審査の充実や支部間格差是正を

厚生労働省保険局は9月30日、審査支払機関の在り方に関する検討会を開き、審査の効率化や手数料について議論を行った。審査の効率化に関する論点としては、①レセプト電子化に対応した審査の効率化にどう取り組むか、②レセ電算システムへの民間の新規参入を促すための取り組みをどう考えるか、③支払基金と国保連の競争・統合をどう考えるか、などが示された。

また、審査手数料については①レセプト電子化によるコスト削減で手数料をさらに下げられないか、②手数料と査定率との連動をどう考えるか、③審査の業務品質を手数料に反映させる仕組みはないか、などが挙げられている。

こうした論点に対し、支払基金と国保中央会から関連資料が提出されている。支払基金の資料では、「支払基金サービス向上計画案（平成23～27年度、未定稿）」が示されている。これは、ITを最大限に活用して原審査の充実や支部間格差を是正するとともに、職員削減や給与見直しなどにより効率的な事業運営を行うことを柱としている。

また、国保中央会の資料では、レセプト電子化に対応した審査などが整理されており、平成23年5月審査から「国保連の一次審査において、二画面システムを用いた縦覧・横覧審査、突合審査を実施する」と示している。

■保団連 標準病名での保険請求通知を撤廃し 「審査を医療に合わせるべき」との要望

全国保険医団体連合会は10月3日、細川厚労相に宛てて、「原則、標準病名での保険請求を規定した通知」の撤廃を求める要請書を提出した。これは、平成22年9月に社会保険診療報酬支払基金より医療機関に発出された「レセプト電算処理システムに係る傷病名コードの記録について（お願い）」を受けたものである。

保団連は、傷病名を標準化すれば審査は効率化するが、医療現場でのメリットはないに等しく、いたずらに医師の事務作業量を増やすものであると指摘するとともに、会員を対象に実施したアンケート調査の結果、①「医学的に必要で投薬、処方を行ったのに、過剰として減点・査定されたことがある」が75%、②「医学的に必要であるが、減点・査定されるために、投薬、処方、あるいは、その量を制限せざるを得なかった経験がある」が71%などの回答が得られたことを報告。審査の効率化のみを追求すれば、最終的な不利益は国民が被ることとなると分析している。

したがって、「医療」を「審査」に合わせるのではなく、「審査」を「医療」に合わせるべきであるとし、「医師が、標準病名か否かという無用の判断に煩わされることなく医療に専念できるように、原則として標準病名での保険請求をするよう定めた通知の撤廃」を要請している。

22年度の新型ワクチン接種、希望者は誰でも可能 ～新型インフルエンザワクチン接種事業のお知らせ

厚生労働省健康局は 10 月1日、新型インフルエンザワクチン接種事業（平成 22 年度）のお知らせについて公表した。

平成 22 年 10 月1日から新型インフルエンザワクチン接種事業が実施されているが、21 年度と異なり、「優先接種対象者を定めず、全国民を対象とする」「接種費用は市町村が決定する」などの見直しが行われる。

22 年度の接種事業の概略は、①接種期間は 22 年 10 月1日～23 年3月 31 日、②接種場所は国と契約した医療機関、③希望者はだれでもワクチン接種が可能、④ワクチンは新型と季節性に効果のある3価、⑤接種回数は、13 歳未満は2回、それ以外は1回、⑥接種費

用、助成は市町村で異なる、となっている。

「お知らせ」は資料として、「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種に関する事業実施要綱」、「受託医療機関における新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種実施要領」、「新型インフルエンザワクチン接種事業（平成 22 年度）に関するQ&A」を付した。このQ&Aでは、接種を受けたほうがよい人として、子ども、基礎疾患（慢性疾患）を持っている人、妊婦などが重症化しやすいとし、ワクチン接種により重症化の防止が期待できる、などの事柄を案内している。「お知らせ」は、同省HPでも広報している。



■詳細は厚生労働省ホームページ「新型インフルエンザ対策関連情報」参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

最近の医療費の動向

平成22年4～5月号

1 制度別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費	
		70歳未満					国民健康 保険	(再掲) 未就学者	70歳 以上		(再掲) 75歳以上
		被用者 保険	本人	家族							
平成18年度	0.1	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 2.6		2.0		0.9	
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1		5.4		3.3	
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3		2.1		4.4	
平成21年度	3.5	2.2	2.0	1.9	2.1	2.4	0.3	4.6	5.5	8.0	
4～9月	3.9	2.7	2.5	2.6	2.3	3.1	1.3	4.8	5.7	7.6	
10～3月	3.1	1.6	1.5	1.2	1.9	1.7	▲ 0.6	4.4	5.3	8.4	
平成22年4～5月	3.8	2.8	3.4	2.4	4.6	2.0	12.5	4.6	5.5	7.5	
4月	3.7	2.6	3.1	2.4	3.8	2.1	11.6	4.6	5.5	6.5	
5月	4.0	3.0	3.8	2.4	5.4	1.9	13.4	4.7	5.6	8.5	

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。

注2. 医療保険適用70歳以上には、長寿医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事療養等	訪問 看護療養	(再掲) 医科 入院 + 医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 + 調剤	(再掲) 歯科 + 歯科 食事等
			医科 入院	医科 入院外	歯科						
平成 18 年度	32.4	26.8	12.2	12.1	2.5	4.7	0.8	0.1	13.0	16.9	2.5
平成 19 年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.1	13.4	17.5	2.5
平成 20 年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.1	13.6	17.8	2.6
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.1	14.0	18.6	2.5
4～9月	17.4	14.1	6.5	6.3	1.3	2.8	0.4	0.0	6.9	9.2	1.3
10～3月	17.8	14.4	6.7	6.4	1.3	3.0	0.4	0.0	7.1	9.4	1.3
平成 22 年 4～5月	6.0	4.8	2.3	2.1	0.4	1.0	0.1	0.0	2.4	3.1	0.4
4月	3.0	2.4	1.1	1.1	0.2	0.5	0.1	0.0	1.2	1.6	0.2
5月	2.9	2.4	1.2	1.0	0.2	0.5	0.1	0.0	1.2	1.5	0.2

注 1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注 2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 行-ソコ
		医科 病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所				
平成 18 年度	0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	3.0	▲ 2.0	0.9	▲ 12.6	0.3	▲ 2.8	3.4	12.5
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲ 12.3	2.0	▲ 0.2	8.9	8.4
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲ 14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲ 4.2	1.9	▲ 0.7	7.9	10.8
4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	▲ 3.1	2.6	▲ 0.7	9.0	10.4
10～3月	3.1	2.7	3.3	4.8	3.2	3.4	▲ 5.4	1.2	▲ 0.7	6.8	11.3
平成 22 年 4～5月	3.8	4.2	5.4	7.7	5.5	5.2	▲ 5.0	1.5	1.8	2.8	12.1
4月	3.7	3.8	4.8	7.0	4.5	4.8	▲ 5.2	1.6	2.2	3.6	12.0
5月	4.0	4.6	6.1	8.4	6.6	5.6	▲ 4.8	1.3	1.5	2.0	12.2

注 1. 病院は経営主体別に分類している。

注 2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注 3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注 4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2)主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
平成 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	▲ 1.9	0.9	1.8	2.7
10～3月	1.2	2.0	▲ 1.3	▲ 0.0	3.8	0.2	▲ 2.6	0.5	▲ 5.2	2.2
平成 22 年 4～5 月	1.5	1.3	5.6	▲ 2.8	1.7	0.1	0.0	2.4	3.3	2.4
4月	1.6	1.6	3.8	▲ 1.6	1.9	▲ 0.1	1.0	2.4	1.4	3.1
5月	1.3	1.0	7.4	▲ 4.1	1.5	0.2	▲ 0.9	2.4	5.4	1.8

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3)入院 医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 18 年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～3月	4.0	4.3	4.2	3.7	2.3
平成 22 年 4～5 月	7.4	8.7	7.8	6.5	5.8
4月	6.5	7.6	6.6	5.9	5.6
5月	8.3	9.7	8.9	7.1	5.9

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 22 年 4～5 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

改正保助看法に対応 新人看護職員の研修体制充実化

ポイント

- 1 法改正で新人看護職員研修は努力義務化
.....
- 2 ガイドラインにみる研修体制構築のポイント
.....
- 3 補助事業の活用で教育・研修体制を充実
.....
- 4 研修到達目標・プログラムの作成例
.....

1 法改正で新人看護職員研修は努力義務化

■ 法改正に至るまでの経緯と背景 ～新人看護職員の問題

平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、同 22 年 4 月 1 日より、新たに業務に従事する看護職員、すなわち新人看護職員の臨床研修等について、病院等の開設者に対し努力義務が課せられるようになりました。

ここでいう「病院等」には、新人看護職員がいる全ての施設が含まれ、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設および指定訪問看護事業所がその対象となっています。

これら 2 つの法改正の背景には、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化とともに、臨床現場で求められる「臨床実践能力」と看護基礎教育で修得する「看護実践能力」との間に生じてきたギャップが、新人看護職員の離職の一因と指摘されたことが挙げられます。

◆ 新人看護職員における近年の問題

● 新卒時の能力と求められる能力との乖離

新人看護職員の実際の能力と看護現場で求められる能力とのギャップが職場定着を困難にしている

● 新人看護職員が抱える医療事故への不安

新人看護職員は、医療事故に対して重大な責務を自覚し、医療事故を起こしてしまうかもしれないことへの不安を感じている

● 早期離職者（新卒入職後 1 年以内）の増加傾向

病院等に就職して 1 年以内に、新人看護職員の約 1 割が離職している実態がある

つまり、上記で問題とされた看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるために必要な新人看護職員研修が不可欠であるという考え方が前提となっています。

この研修の実施内容や方法について、平成 16 年に厚生労働省による「新人看護職員研修に関する検討会」において、検討と議論が重ねられた結果、病院等の開設者である医療機関の管理者に対し、新人看護職員に対する卒後臨床研修の実施への取り組み努力が 4 月より義務化されました。

■ 新人看護職員の早期離職要因となる問題の実態

法改正が行われた背景である①看護の質向上、②医療安全の確保、③早期離職防止、という3つの問題の実態を明らかにしたデータとして、日本看護協会による調査結果があります（2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」）。

(1) 新卒時の能力と求められる能力との乖離

◆ 新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因

	病院調査 (看護管理者)	学校調査 (教務主任等)
基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップ	76.2%	80.3%
現代の若者の精神的未熟さや弱さ	72.6%	76.4%
従来に比べ看護職員に高い能力が求められるようになってきている	53.3%	47.0%

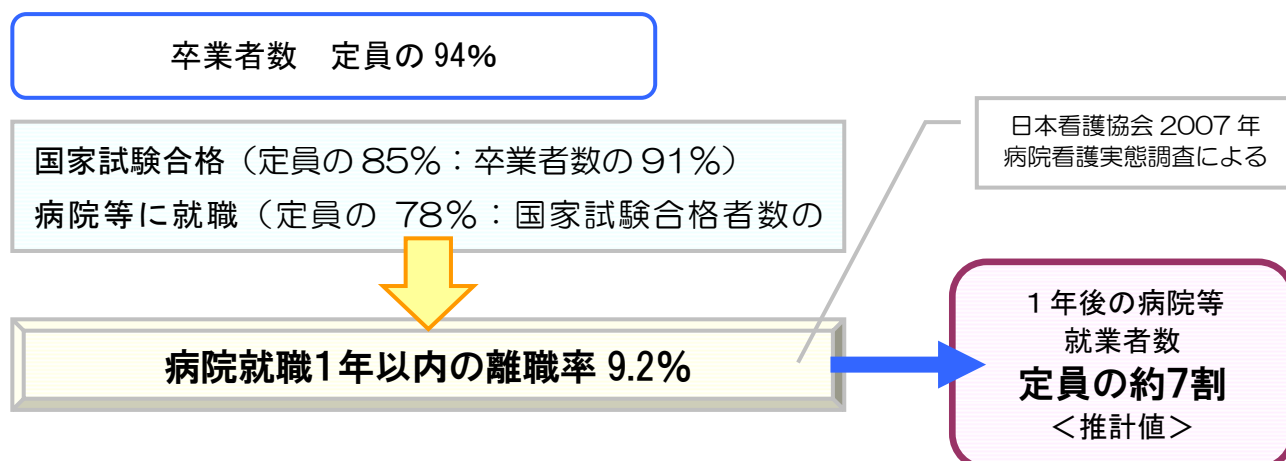
(2) 新人看護師の医療事故への不安

◆ 新卒看護師の仕事が続けていく上での悩み(上位4項目)

- ① 配置部署の専門的な知識技術が不足している
- ② 医療事故を起こさないか不安である
- ③ 基本的な知識が身についていない
- ④ ヒヤリハット（インシデント）レポートを提出した

(3) 新人看護師の早期離職の問題

◆ 看護師の養成と就業状況(看護師3年課程・2年課程の2006年3月卒業状況による概算)



2 ガイドラインにみる研修体制構築のポイント

■ 厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」

医療機関が新人看護職員に対する研修体制を充実させるべく努力することで、結果として医療安全の確保と新人看護職員の早期離職防止に資することが期待されることから、厚労省は国としての取り組みを推進しています。その基盤となる研修体制の整備に向けて作成されたのが「新人看護職員研修ガイドライン（以下、「ガイドライン」）」です。

◆厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」の概要

- I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
- II. 新人看護職員研修
- III. 実地指導者の育成
- IV. 教育担当者の育成
- V. 研修計画・研修体制の評価

- ① 研修内容と到達目標
- ② 研修方法
- ③ 研修評価
- ④ 研修手帳の活用
- ⑤ 研修プログラムの例
- ⑥ 技術指導の例

(1) ガイドラインの構成と活用法

ガイドラインは、各医療機関が新人看護職員研修を実施する際に必要な事項を明示しています。すなわち、ガイドラインの基本的な考え方のほか、新人看護職員研修とこの研修の効果を上げるために必要な指導者の育成に関する内容と共に、新人看護職員の到達目標として1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示しています。

■ 小規模の医療機関における外部組織の活用

医療機関の規模や特性、また入職する新人看護職員数によっては、新人看護職員研修を医療機関単独で完結することができない可能性があります。しかし、診療所でも他の医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数の医療機関が共同で研修を行ったりすることで、充実した新人看護職員研修を実施することが可能になるはずです。

◆ガイドラインが示す外部組織活用の例

① 他医療機関の活用 診療所を含む小規模の医療機関や単科病院の場合

- ⇒ 新人看護職員としての到達目標に記載された全項目を体験することが困難
 - ∴ 近隣の医療機関等で行っている研修に参加するなどの工夫
- ⇒ 実地指導者・教育担当者研修受講者が少数
 - ∴ 一定規模の病院が共同して開催する研修に参加する

② 研修・教育機関の活用 新人看護職員数が少ない医療機関の場合

- ⇒ 集合形式が可能な研修内容は専門職能団体等が行う研修を自院内の新人看護職員研修に組み込む

3 補助事業の活用で教育・研修体制を充実

■ 厚生労働省「新人看護職員研修事業」の概要

厚生労働省は、平成 22 年度から努力義務化された新人看護職員の臨床研修等の実施の際に、増加する医療機関や職員の負担を軽減するねらいで、16 億 8000 万円の予算を計上し、「新人看護職員研修事業」を開始しました。

この事業では、施設規模に関わらず、一定の要件を満たすと補助金を受けることが可能であるので、負担軽減のために活用すべきでしょう。

(1) 事業を活用することによるメリット

新人看護職員が就職策を選択した理由のトップに挙げられるのは、教育・研修体制の充実です（日本看護協会による）。したがって、本事業に取り組むことによって、研修体制の構築に力を入れていることを院内外に示す 1 つの指標として活用が可能です。

また、本事業への申請を契機として、院内全体で新人職員研修に取り組む体制づくりの着手や、指導を担当する中堅職員の負担を軽減するための人員確保への活用、さらに既に研修体制を構築している医療機関にあっては、現在の研修指導体制とプログラムを見直すきっかけとなる、等の成果が期待されています。

■ 対象となる研修の要件と補助の概要

(1) 研修実施の要件

対象となるのは、新人看護職員を迎える病院等における厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」のうち、以下の項目に沿った研修です（ガイドライン該当部分を参照）。

● 職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制整備	ガイドライン I-3-1
● 組織内で研修責任者、教育担当者、実地指導者の役割を担うものを明確化（ただし、兼任も可）	ガイドライン I-3-2
● 到達目標の設定と評価の実施 ● 研修プログラムの作成と実施	ガイドライン II

(2) 指導体制の概要

看護部長など看護部門の長の責任の下で、研修責任者を選任します。この責任者が医療機関と看護部門の教育理念に基づき、新人看護職員研修に関する企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者として指導を実践することが望ましい例として提示されています。

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: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践

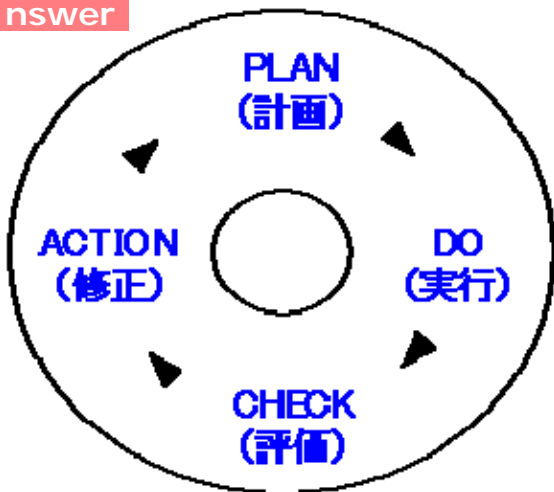


PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するためのPDCAサイクルの展開方法について教えてください。



目標管理のプロセスは、以下のようなサイクルが基本になっています。



- ① 経営計画を咀嚼（そしゃく）し、各部門で経営計画に向かって目標を立てる
その部門計画に基づき個人目標を設定し、計画達成と能力開発を図る
- ② 部門またはスタッフ一人ひとりが、それに基づいて実施する
- ③ その結果を定期的に検討し、課題の発見と解決策について検討する
- ④ 解決策に基づいて、処置を取る

また、医療機関は施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が必要です。したがって、財務基盤を強化すると共に、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。

財務基盤の強化のためには、短期・中期経営計画の中で資金調達、返済計画を立ててキャッシュフロー経営を行うことが必要です。また、質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も短期・中期経営計画の中で明確にし、実行することが必要となります。当然その中には職員の意識改革も含まれますので、収入の確保、経費の削減といった成果の達成にも貢献することになります。

また、経営体質の基盤となる組織（病院、医療法人）については、目標管理は法人の理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へ、というように、大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することによって、結果としてその総和が法人の経営目標の結果となるのです。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであるため、ブレイクダウンされた個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。個人目標は、より具体的で達成可能なものであることで、目標達成のための意欲が喚起されます。このことから、個人目標にリンクさせるのは「中期経営計画」より「短期経営計画」の方が、より具体的で到達可能な目標を立てやすいため、「短期経営計画」にリンクするようにする形が望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践



病院理念の必要性

病院理念とはどのようなものなのですか？ また、なぜ必要なのでしょうか？



病院理念は病院経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるものです。戦略策定の際の前提となるもので、戦略の上位概念として位置づけられます。

病院理念を策定する際には、次の3つの視点から検討します。

●存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどんな意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例) 「患者様の健康増進に役立つ」、「楽しい時をつくる」

●経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例) 「創意工夫を重んじる」、「スピードを重んじた組織行動をとる」

●行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。それは、病院の風土（組織風土）となることでもあります。

そうした意味では、病院理念は病院が依って立つところを示すことはもちろん、病院が存続していくために「すべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものでなければなりません。

