WEB MAGAZINE

No.389

2015.08.11

週刊WEB 医業経営マガジン

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

「特定行為に係る看護師の研修制度」10 月 1 日施行
研修指定機関に 14 機関認定
――――――――――――――――――――厚生労働省

新医学部を千葉県成田市に開学
［国家戦略特区］設置の方針決める
――――――――――――――――――――政府

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
（平成 27 年 5 月末概数）

3 経営情報レポート

答申決定で変わる医療・介護業界！
業界別規制改革の概要と影響予測

4 経営データベース

ジャンル：**医業経営**　サブジャンル：**接遇向上**
来客応対のポイント
言葉遣いの改善

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン 1
厚生労働省

「特定行為に係る看護師の研修制度」10 月1日施行 研修の指定機関に 14 機関認定

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、省令に定められた特定行為を、医師の包括的指示の下で手順書（プロトコル）によって実施する看護師を養成するもので、この 10 月１日に施行される。

厚生労働省は７月 30 日、非公開で同日開催した医道審議会・保健師助産師看護師分科会の「看護師特定行為・研修部会」の審議結果を公表し、2015 年 10 月１日施行予定の看護師の特定行為研修の指定機関として、14 機関の指定を認めた。

特定行為研修を実施できるのは、次の要件を満たす学校や病院のうち、厚労相が指定した施設に限定される（指定研修機関）。

- 研修の内容が省令の基準に適合している
- 特定行為研修専任の責任者を配置している
- 医師、歯科医師、薬剤師、知識・経験のある看護師といった適当な指導者による研修を行う
- 講義・演習を行うのに適当な施設・設備を利用できる
- 実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用できる
- 実習を実施する際には、利用者・患者への説明が適切になされる
- 特定行為研修管理委員会を設置している

特定行為研修は、団塊世代が後期高齢者になるピークの 2025 年に向けて、在宅医療などの推進をはかるため、医師らの判断を待たず手順書（プロトコル）により一定の診療補助（特定行為：脱水の程度判断と輸液による補正等）を行う看護師を計画的に養成するもので、特定行為を行う看護師は特定行為研修が義務付けられている。

- 指定機関に認められた 14 機関

学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科（北海道）
学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院（岩手）
学校法人自治医科大学 自治医科大学（栃木）
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（埼玉）
一般社団法人日本慢性期医療協会（東京）
学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院看護学研究科（東京）
学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科（東京）
公益社団法人地域医療振興協会 JADECOM-NDC 研修センター（東京）
公益社団法人日本看護協会（東京）
学校法人愛知医科大学 愛知医科大学大学院看護学研究科（愛知）
学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学大学院保健学研究科（愛知）
医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院（京都）
公立大学法人奈良県立医科大学（奈良）
公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護科学大学大学院看護学研究科（大分）

医療情報
ヘッドライン 2
政府

新医学部を千葉県成田市に開学［国家戦略特区］設置の方針決める

政府は７月31日、東京圏国家戦略特別区域会議の「成田市分科会」を開催し、「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針案」を、内閣府・文部科学省・厚生労働省の連名で提示し、早ければ2017年４月にも成田市（千葉県）に新たな医学部を設置する方針を決めた。

国家戦略特区は、内閣が掲げる成長戦略で、その区域計画の作成、認定区域計画・実施に関する連絡調整や協議のため、東京圏や関西圏、沖縄県などに関する区域会議が組織されている。

2014年12月９日の東京圏会議では、東京圏の一部に指定されている千葉県成田市に関する協議のために、成田市分科会の設置が決められた。同分科会は、国際的な医療人材の育成などを目的とする、医学部・附属病院の新設について、同年 12 月の初会合以来、第４回会合となる今回に至るまで検討を続けてきた。医学部設置は文科省の告示で認可しないこととなっているが、国家戦略特区の特例で、医療や農産物の輸出などの分野で成田市に１校のみ認めるとした。

同市の小泉一成市長にとって医科系大学の設置は公約でもあっただけに、同日コメントとして、「非常に喜ばしいことで、国家戦略特区として国の成長に寄与するとともに、成田市のまちづくりにつなげていきたい」と全面的な歓迎の意向を示した。

成田市は2013年に国家戦略特区の事業として、国際空港を擁することを生かした「国際医療学園都市構想」を国際医療福祉大（本校・栃木県大田原市）とともに提案し、医学部や付属病院、医療産業の集積地区の整備などを盛り込んだ案を示した。

大学の医学部の新設は、1979 年に沖縄県の琉球大学に設置されて以降、例がない。来年２016年度には、東日本大震災の被災地の医師不足解消などを目的とし、仙台市に特例的に認められた東北薬科大に設置される計画で、すでに具体的な準備が進んでいる。

一方、日本医師会などの医療関係団体は2015年５月13日、地域医療再生の障害となることや、医師不足対策にならないことなどを理由に、「国家戦略特区での医学部新設に反対する緊急声明」を公表している。

今回の方針案では、医学部新設に必要な条件整備にあたる「留意点」として、次の事項などに取り組み、既存の医学部とは「次元の異なる、きわだった特徴」を有することを打ち出している。

- 国際医療拠点としてふさわしい、留学生・外国人教員の割合を増やす。
- 大多数の科目で、英語による授業を実施。
- すべての学生による、十分な期間の海外臨床実習の実施。

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2015 年 7 月 31 日公表

医療施設動態調査
（平成 27 年 5 月末概数）

病院の施設数は前月に比べ　増減なし、病床数は　179 床の減少。
一般診療所の施設数は　98 施設の増加、病床数は　1,056 床の減少。
歯科診療所の施設数は　11 施設の増加、病床数は　10 床の減少。

1　種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成 27 年 4 月	平成 27 年 3 月			平成 27 年 4 月	平成 27 年 3 月	
総数	178 267	178 158	109	総数	1 676 601	1 677 846	△ 1 245
病院	8 484	8 484	-	病院	1 567 636	1 567 815	△ 179
精神科病院	1 064	1 065	△ 1	精神病床	336 763	337 198	△ 435
一般病院	7 420	7 419	1	感染症病床	1 800	1 794	6
療養病床を有する病院（再掲）	3 852	3 854	△ 2	結核病床	5 787	5 942	△ 155
地域医療支援病院（再掲）	488	485	3	療養病床	328 969	329 208	△ 239
				一般病床	894 317	893 673	644
一般診療所	100 962	100 864	98	一般診療所	108 884	109 940	△ 1 056
有床	8 060	8 159	△ 99				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 068	1 069	△ 1	療養病床（再掲）	10 827	10 891	△ 64
無床	92 902	92 705	197				
歯科診療所	68 821	68 810	11	歯科診療所	81	91	△ 10

2 開設者別にみた施設数及び病床数

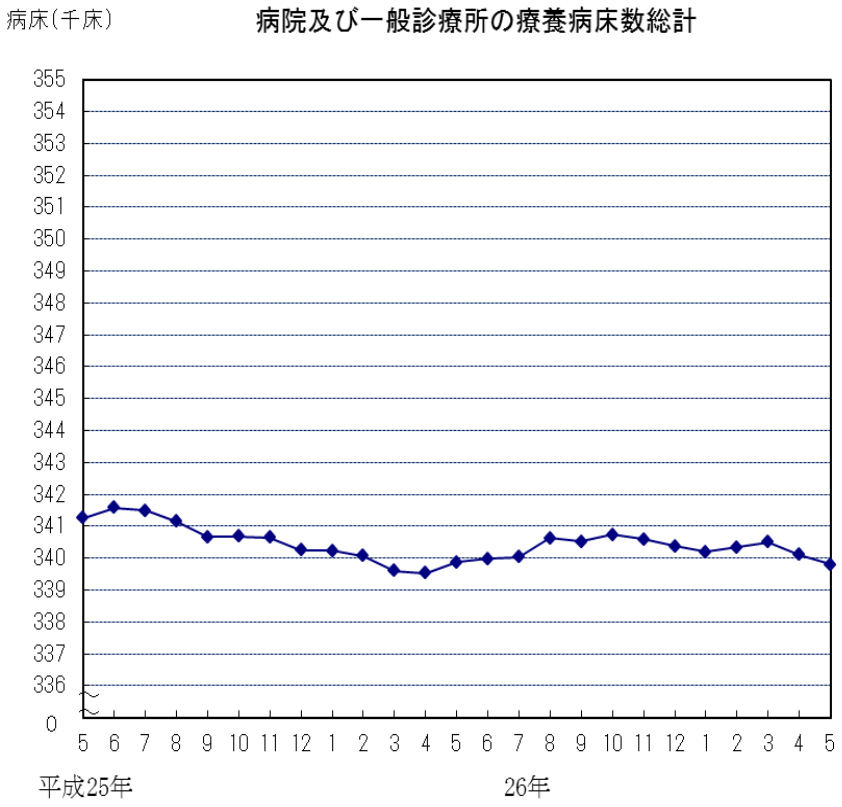
平成 27 年 5 月末現在

	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	8 484	1 567 636	100 962	108 884	68 821
国　厚生労働省	14	5 454	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 789	-	-	-
国立大学法人	48	32 717	140	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 067	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 227	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 223	3	-	-
その他	25	3 705	366	2 215	3
都道府県	202	54 939	263	188	7
市町村	647	136 980	2 964	2 324	264
地方独立行政法人	94	35 405	17	-	-
日赤	92	36 540	214	19	-
済生会	79	21 896	54	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	106	33 795	71	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	10	2 065	320	-	2
共済組合及びその連合会	46	14 395	163	10	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	240	59 559	582	301	123
医療法人	5 731	858 640	40 051	78 432	12 800
私立学校法人	110	55 377	180	65	16
社会福祉法人	201	34 560	9 130	327	30
医療生協	83	13 856	316	251	50
会社	49	11 091	1 934	28	11
その他の法人	183	38 757	691	314	95
個人	274	27 494	43 459	24 327	55 412

参　考

■病院病床数

■病院及び一般診療所の療養病床数総計



ジャンル： 制度改正

答申決定で変わる医療・介護業界！
業界別規制改革の概要と影響予測

ポイント

1. 分野別規制改革の検討項目と今後の実施計画
2. 薬局業界は「かかりつけ薬局」を軸に再編
3. 医薬品業界は薬の給付見直しで残薬削減へ
4. 医療・介護業界は経営資源の有効活用で負担軽減

■参考文献

平成 27 年６月 16 日　規制改革会議　規制改革に関する第３次答申

平成 27 年６月 30 日閣議決定　規制改革実施計画

1 分野別規制改革の検討項目と今後の実施計画

■ 規制改革会議が規制緩和に対する答申提出

内閣総理大臣の諮問機関として発足した規制改革会議は６月 16 日、保険薬局と保険医療機関の一体的な構造規制の緩和など、医薬分業に関する規制改革などを盛り込んだ答申を安倍首相に提出しました。

規制改革会議は、平成 25 年１月に設置され、平成 25 年および 26 年の２次に亘り、「規制改革に関する答申（第１次及び第２次答申）」を提出しています。今回提出された答申は、これまでの検討結果を取りまとめ、「第３次答申」として提出されたものです。

この「第３次答申」は、健康・医療分野のほか、重点分野の規制改革について提言しています。具体的には、下記の分野が対象となっています。

■規制改革の対象分野

①健康・医療分野
②雇用分野
③農業分野
④投資促進等分野
⑤地域活性化分野

■ 健康・医療分野における規制改革

規制改革会議では改革の目的を、少子高齢化の進展により社会保障に係る負担は毎年増加しており、限られた財源の中で必要な医療・介護サービス等を確保するためには、国民の健康増進や疾病予防などの取組みのほか、給付の効率化や費用の最適化の取組みなどが求められていると位置づけました。

規制改革会議に設置された健康・医療ワーキング・グループでは、これらの課題に対処するため、国民の安心・安全の確保を前提に、「国民の利便性向上」、「医療や福祉サービスの発展による経済の活性化」、「保険財政の健全化」の３つを基本的な考えと位置づけ、さらに第３次答申の検討に当たって、以下の６つの検討項目について個別具体的な規制改革項目を整理しました。

■医療・介護分野　6つの検討項目

①医薬分業推進の下での規制の見直し
②医薬品に関する規制の見直し
③医療情報の有効活用に向けた規制の見直し
④遠隔モニタリングの推進
⑤介護付有料老人ホーム等に関する規制の見直し
⑥食品の表示制度の見直し

2 薬局業界は「かかりつけ薬局」を軸に再編

■ 医薬分業に関する規制改革の内容

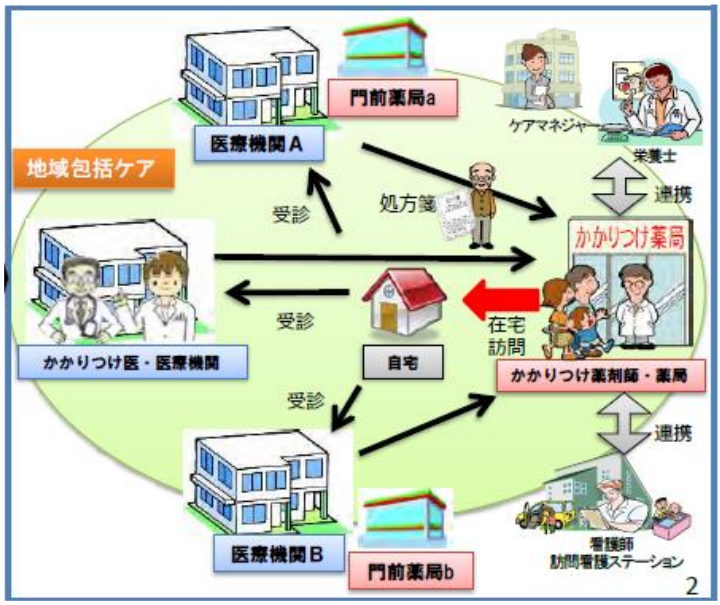
(1)かかりつけ薬局の要件が明確化

調剤報酬については、薬局の機能やサービスに応じた報酬体系への抜本的な見直しを行い、努力した薬局・薬剤師が評価される仕組みに改革されます。また、患者が薬局やサービスの要否を選択できるよう、薬局において分かりやすくサービスと価格を表示するほか、サービスの提供の在り方が検討されます。なお、地域包括ケアの中でチーム医療の一員として専門性の発揮が期待されている「かかりつけ薬局」については、その要件が明確化されます。

出典：健康・医療WG　医薬分業等に関する資料

■今後の医薬分業イメージ

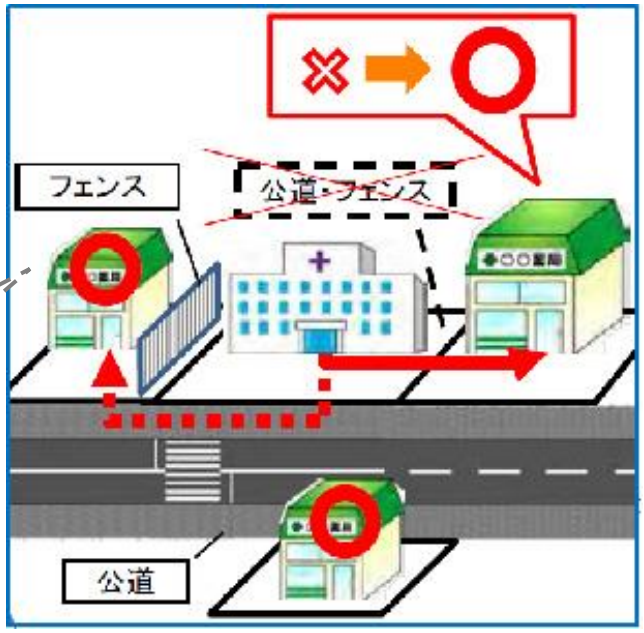
～患者は、どの医療機関を受診しても身近なところにあるかかりつけ薬局に行く～



(2)一体的構造禁止から敷地内薬局認可へ

薬局の構造基準については、医療機関と薬局に公道等が必要とされ、フェンスの設置などで独立性を担保する薬局もありました。規制改革では、高齢者や車いすを使用する方に配慮する観点から、これらの規制が見直されます。

■一体的構造禁止の緩和



薬局と医療機関の間の公道・フェンスの設置を不要にし、患者の利便性を高める

3 医薬品業界は薬の給付見直しで残薬削減へ

■ 医薬品の取り扱いに関する現状と課題

(１)重複投薬と残薬の実態

規制改革で重点的に議論されたのは、患者本位の医薬分業の実現です。長期投薬の増加などにより、飲み忘れや飲み残し、症状の変化によって生じたと思われる多量の残薬が生じていることから、特にかかりつけ薬局の機能明確化が議論されました。

平成 27 年４月中央社会医療審議会の総会では、東京理科大学薬学部の鹿村恵明教授が日本薬剤師会からの委託事業で 541 薬局を対象に行った「2013 年度全国薬局疑義照会調査」の結果が示されました。

それによると、残薬の調整を全国の年間の処方せん枚数に換算すると、医療費をおよそ 29 億円抑制できたというデータが報告されています。

■薬局での残薬確認による医療費削減効果

●調査概要

■平成 25 年度全国薬局疑義照会調査（公益社団法人日本薬剤師会委託事業）
（研究代表者：東京理科大学薬学部（薬局管理学）　鹿村恵明）

■調査期間：2013 年７月 22 日～28 日（1 週間）

■回答薬局数：541（回収率 10.1%）

■調査期間中の応需処方せんのうち疑義照会を行った件数および内容等を確認

●調査結果

	件数（枚数）
① 応需処方せん総枚数	183,532
② 上記①における、疑義照会件数	5,358
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 （形式的な疑義照会を除いた件数）	4,141
④ 上記③のうち、「残薬に伴う日数・投与回数の調整」件数	420

→ 薬学的疑義照会のうち、残薬確認に関する事項は約10．1%

○応需処方せん枚数183,532件のうち、
残薬に伴う日数・投与回数の調整は420件（0．23%）（※1件当たり1,595.3円）
→全国の年間の処方せん枚数に換算すると 約29億円 に相当

（出典：中央社会保険医療協議会 総会資料）

4 医療・介護業界は経営資源の有効活用で負担軽減

■ 空床利用のショートステイ活用で利用者家族の負担軽減

(1)介護付き有料老人ホームにおける規制の現状

介護報酬算定基準である「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」において、指定特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付有料老人ホーム」等）が空室を利用したショートステイサービスを提供することにより介護報酬を算定するには、主に以下の要件を満たす必要があります。しかし、これらの要件は、特定施設入居者生活介護事業者による空室を利用したショートステイサービスの提供を抑制する要因になっているのではないかとの指摘があります。

■ショートステイ算定の要件

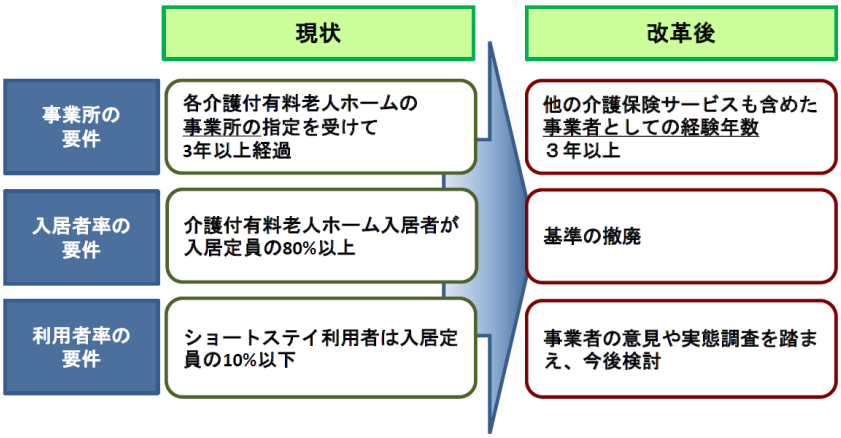
- ●特定施設の指定日から３年以上経過している
- ●入居者率が、入居定員の 80 パーセント以上である
- ●ショートステイ利用者率が、入居定員の 10 パーセント以下である

(2)空室を利用したショートステイ要件の見直し

特定施設（介護付有料老人ホーム等）の事業経験年数に関する要件の他、各要件を見直し、空室を利用したショートステイサービスを提供しやすくする改革が実施されます。

これにより、家族の介護負担の軽減などのため、要介護者が一時的に施設に入所して日常生活上の介護を受けるショートステイサービスのニーズが多いにも関わらず、そのサービスを提供する施設が不足している地域の課題解消を図るねらいがあります。

■ショートステイ算定要件の緩和



（出典：厚生労働省保険局医療課）

経営データベース 1

ジャンル: 医業経営 ＞ サブジャンル: 接遇向上

Question

来客応対のポイント

来院されたお客様に印象良く応接するにはどのようなポイントがあるのでしょうか？

Answer

■受付・取次ぎ

受付・取次ぎの仕方として、次の５つのポイントを心得ておきましょう。

① お客さまを快くお迎えする
お客さまは、突然来訪されることが多いものです つねに待機の姿勢をとっておかないと即座に応答できず、お客さまに 不快の念を与えます。
② お客さまを戸惑わせない
お客さまがみえたら笑顔であいさつしましょう 笑顔は相手に安心感を与えます。取次ぎ不在ほど不安を与えるものはありません。
③ 差別待遇をしない
顔見知りのお客さまを先にするとか、身なりなどで応対の態度を変えることは避けましょう。だれに対しても、誠意と親切心をもって接すべきです。
④ 敏速に応対する
お客さまを待たせないことが最良です。もし、業務がたてこんでいて応対が遅れそうなときは、「少々お待ちください」 とお願いしましょう。
⑤ お客さまの用件（来意）を早くつかむ
お客さまのお名前と用件は、正確に聞き、同じことを何度も聞き直すことはやめましょう。
⑥ 相手の気分を害さない
ハッキリ居留守とわかるような断り方は絶対に避けましょう。事情はどうあれ、取次ぐ際には精いっぱいの誠意を示すことが必要です。

■応接のポイント

また、応接の際に次の４つのポイントに注意することで、お客様へ与える印象が良くなります。

① 第一印象がすべてを決める
組織全体のイメージは、お客さまに与える応対者の第一印象で決まります。笑顔、やさしさ、明るさは応接の基本的態度です。てきぱきと気持ちよくお客さまの要件を処理しましょう。
② 常にお客さまを立てる
たとえお客さまが間違っていたり、ムリなことを云ってきたりしてもあなたが感情的になってはいけません。 一応お客さまを立てて、お話をよくお聞きするように努めましょう。
③ 熱意を忘れない
熱意のある応対はお客さまの心に響くものです。あなたの熱意が、しぐさやコトバに反映し、あなたに対する親近感を お客さまに抱かせるのです。
④ お客さまの特性を素早く見抜く
人にはさまざまな性格があるものです。お客さまの特性をつかむことは、なかなか難しいことですが、努めて その特性に合わせるように応対しましょう。
それが「機転をきかせる」ということであり、印象の良い応接方法の第一原則です。

経営データベース ②

ジャンル：　医業経営＞ サブジャンル：接遇向上

Question 言葉遣いの改善

職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいでしょうか。

Answer

言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語を知らない場合と、知っていても院内では誰も使用していないから問題がない、と思っている場合の２つに分類されます。そのため、職員の言葉遣いを改善するためには、言葉の重要性を伝えること（波及効果）、そして再度基本的な言葉を確認して、適切に用いることができるように意識付けすること、の２つの取り組みが必要です。

外部から講師を招いた研修会も方法の一つですが、院内でも実施することができます。例えば、基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、正しい言葉遣いへの意識を促します。そして、院長または先輩職員が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。

「心のもち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者応対が実践できるのです。

■電話で用いる丁寧語の基本

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てくれませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いております	承っております
今いません（会議中、外出中）	ただいま席を外しております（何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る）のどれかを必ず言う。これによって印象は格段にアップする）
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼いたします（感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりではなく、インパクトの強い余韻を残すものである）