

週刊WEB

医療経営 マガジン

2017
481
6/27

医療情報
ヘッドライン

入院基本料の評価指標を見直し 「在宅復帰率」を再定義する方針

▶厚生労働省

特定健診実施率72.8%、指導実施率15.2% 前回調査とほぼ変わらない結果

▶健康保険組合連合会

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成29年2月末概数）

経営情報
レポート

問題職員・労務トラブルの増加に対応
職場の規律作りとルールブック活用法

経営
データ
ベース

ジャンル: リスクマネジメント サブジャンル: 医療事故防止対策

医療事故防止のための教育
大規模災害に備えたリスクマネジメント

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行: 税理士法人 常陽経営

入院基本料の評価指標を見直し 「在宅復帰率」を再定義する方針

厚生労働省

6月21日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会は「入院医療等の調査・評価分科会」を開き、来年度の診療報酬改定に向けて、一般病棟入院基本料の評価見直しを開始した。

患者の状態や診療の効率性といった要素も考慮するべきとし、「在宅復帰率」を再定義する方針を明らかにした。

また、13対1と15対1では、7対1と10対1に比べて患者の状態や医療処置の内容などが異なっていることも挙げ、評価見直しの対象とすることを示唆した。

■主に見直しの対象となるのは在宅復帰率

現在の一般病棟入院基本料は、看護職員や医師の配置などをベースとして診療報酬の点数が設定されている。

施設基準の届出要件としては、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率などが含まれており、7対1入院基本料における評価指標は、平均在院日数が18日以内、重症度、医療・看護必要度は2割5分以上（200床未満は2割3分以上）、在宅復帰率は8割以上となっている。

今回、主に見直しの対象となるのは在宅復帰率である。実際は回復期リハビリテーション病棟へ転院した患者数も含まれるなど、自宅に戻っていない患者も含めた計算式となっているため、厚労省は名称自体も問題視し、内容を反映した名称に変更するべきと提言している。

■「入退院支援」についても言及、評価のあり方を見直す方針が明らかに

さらに、在宅復帰率の要件自体も何を評価しようとしているかがわかりにくいとして、目的に応じて再定義するべきとした。具体的には、「再入院率」を挙げており、急性期の入院医療の評価であることをより明確に打ち出す意向を示している。

また、この日の会合では「入退院支援」についても言及された。効率的・効果的な入退院支援を行うためには、入院中だけでなく入院前後の外来・在宅での働きかけや支援が重要であるとして、その評価のあり方を見直す方針も明らかにした。

地域包括ケアシステムの構築を視野に入れ、地域連携での取り組みが重視されることになることが予想される。

看護配置の要件見直しも含めて、今後どのような議論が展開されていくか、注視する必要がある。



特定健診実施率72.8%、指導実施率15.2% 前回調査とほぼ変わらない結果

健康保険組合連合会

6月16日、健康保険組合連合会は「平成27年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査分析」を発表し、特定健診の実施率は72.8%、特定保健指導の実施率は15.2%だったことが明らかになった。

前回の2014年度調査では特定健診が72.4%、特定保健指導が全く同じ15.2%であり、ほぼ変わらない結果となった。



■特定健診および特定保健指導について、 運用見直しを議論

健康保険組合連合会は、全国1399(2016年4月1日現在)の健康保険組合で構成されており、被保険者とその家族を合わせると国民のおよそ4分の1にあたる約3,000万人が加入している計算となるため、その調査結果はある程度の指標となりうる。

特定健診および特定保健指導については、1月に厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で運用見直しが議論された。とりわけ、特定保健指導の実施率を上げるため、ICTを活用した遠隔での初回面接を推進する方針が示されているほか、特定

健診当日に初回面接を開始できるような運用も検討し、受診者の利便性を向上させるのとともに、特定健診を受けたばかりという健康意識が高まっているタイミングを活用することで、指導効果を期待したいとしている。

■医療費削減のため、人工透析導入数を抑制することも課題

3月に行われた中央社会保険医療協議会の総会では、来年度の次期診療報酬改定で「生活習慣病の重症化予防」を重点的な議題にすることが確認されており、特定健診や特定保健指導に力を入れる方針も決められている。

医療費削減のため、人工透析導入数を抑制することも課題となっているため、厚生労働省から「糖尿病透析予防指導管理料」「糖尿病合併症管理料」「慢性維持透析患者外来医学管理料」の算定対象となっている患者について、「医療機関からの情報提供を行った」との回答がそれぞれ1%未満であるとの指摘も出ており、医療機関による適切な告知が求められていた。

特定健診の情報が診療所まで行き届いていないとはいえない現状があるほか、保健師の絶対数が足りないことも、保健指導実施率の低さにつながっていることは否めない。しかしながら、今後、予防医療が診療報酬の評価対象として重きを置かれるようになると予想されており、医療機関側も積極的な情報収集が求められる。

医療施設動態調査 (平成29年2月末概数)

厚生労働省 2017年4月24日公表

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の増加、病床数は 2 2 3 床の増加。
 一般診療所の施設数は 5 施設の減少、病床数は 4 4 8 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 2 施設の増加、病床数は 増減無し。

1 種類別に見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29年2月	平成29年1月			平成29年2月	平成29年1月	
総数	178 814	178 816	△ 2	総数	1 661 934	1 662 159	△ 225
病院	8 440	8 439	1	病院	1 560 171	1 559 948	223
精神科病院	1 061	1 061	-	精神病床	333 743	333 756	△ 13
一般病院	7 379	7 378	1	感染症病床	1 848	1 848	-
療養病床を有する病院 (再掲)	3 817	3 815	2	結核病床	5 301	5 319	△ 18
地域医療支援病院 (再掲)	539	539	-	療養病床	327 522	327 437	85
				一般病床	891 757	891 588	169
一般診療所	101 500	101 505	△ 5	一般診療所	101 697	102 145	△ 448
有床	7 485	7 523	△ 38				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	952	957	△ 5	療養病床 (再掲)	9 577	9 648	△ 71
無床	94 015	93 982	33				
歯科診療所	68 874	68 872	2	歯科診療所	66	66	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年2月末現在

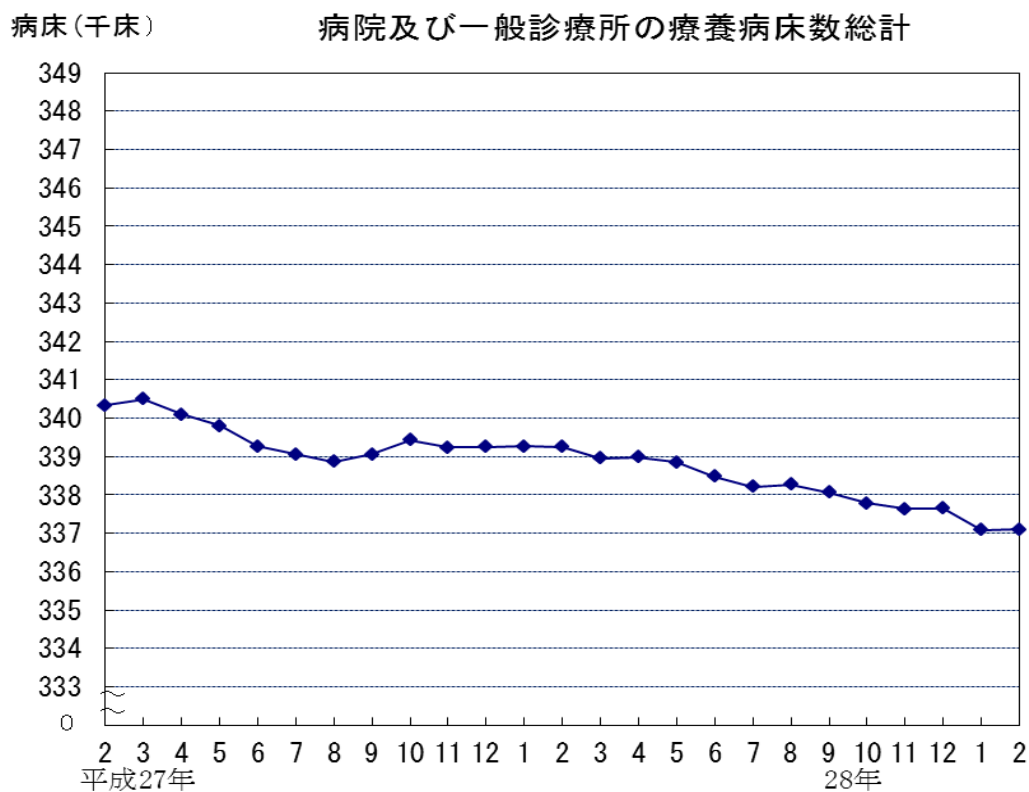
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 440	1 560 171	101 500	101 697	68 874
国 厚生労働省	14	4 955	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 506	-	-	-
国立大学法人	47	32 706	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 903	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 022	2	-	-
その他	24	3 492	366	2 210	3
都道府県	201	53 842	257	176	7
市町村	633	132 433	3 005	2 321	270
地方独立行政法人	97	38 458	22	17	-
日赤	92	36 184	212	19	-
済生会	79	21 862	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 731	-	-	-
厚生連	104	33 049	70	28	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	310	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 732	156	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	229	57 404	553	314	115
医療法人	5 757	863 538	41 467	74 654	13 595
私立学校法人	111	55 649	182	57	17
社会福祉法人	198	34 440	9 386	340	33
医療生協	83	13 802	312	267	51
会社	42	10 019	1 859	10	11
その他の法人	192	39 566	717	298	100
個人	235	23 419	42 382	20 958	54 662

参 考

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計





経営情報
レポート
要約版



人 事 ・ 労 務

問題職員・労務トラブルの増加に対応

職場の規律作りと ルールブック活用法

1. 職場規律の実態を把握するポイント
2. 職場規律を守るための就業規則整備
3. 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止



1

医業経営情報レポート

職場規律の実態を把握するポイント

■ 昨今の職場規律の実態

(1) 最近の労務トラブルの傾向

労務トラブルは、相変わらず増加の一途を辿っている一方で、徐々にその質が変わってきています。かつて労務トラブルといえば、事業主からの一方的な解雇や労働条件の不利益変更によるものが中心でしたが、最近では問題行動を起こす職員をめぐって生じるものも増えてきています。

一部の職員の問題行動により職場の規律が乱され、それが組織風土の悪化につながっているという状況は増加しています。しかし、職場規律の乱れに関しては、その問題職員だけを指導してもなかなか問題解決に至らないというのが実態です。

(2) 職場規律の実態

ここ数年は、問題職員の発生などにみられるように、多くの医療機関で職場規律の低下が深刻な問題となりつつあります。

■ 職場規律が乱れる要因と影響

(1) 職場規律が乱れる要因

職場規律に乱れが生じる理由としては、職員側、あるいは医療機関・管理職側のそれぞれに要因がありますが、いずれかひとつが職場規律の乱れを引き起こすのではなく、複数の要因が複合的に重なり合って、職場の規律を乱しているのとらえるべきです。

職場規律の乱れは、基本的には職員側の問題ですが、同時に医療機関や管理職側の対応にも問題があるために生じていることがほとんどです。

若い職員と話が合わないと言う管理職は多く、文化や価値観・考え方などの相違(いわゆるジェネレーションギャップ)を認識している一方で、職場規律については、逐一教えなくてもわかるはずだと考える傾向にあります。

また、新入職員教育で、職場のルールを十分に指導している医療機関も全てではありません。本来、医療機関によって職場規律に関するルールやその基準が違うため、自院内で具体的に教育する必要がありますが、それを怠っているために両者の認識のギャップは埋まらず、問題が解消されないのです。

加えて、最近是非正規雇用の職員が急増し、就労形態が複雑化することによって、多様な価値観を持った職員が職場に増えてきています。

そのため、職場の規律に関する認識のギャップは、さらに拡大しているのです。

◆職員側の要因

- 職員の意識に甘えがあり、わがままな行動が見られる
- 自らの言動には何ら問題な点はないと思っている、もしくは問題であるという指摘を受けたことがない
- 社会人としての一般的なルールやマナーに関する教育や訓練を受けていない
- 多少は問題だとわかっている程度なら許されると思っている
- 周囲の同僚にも問題行動をとっている者がいるので、自分も同じような行動をしても構わないと考えている
- そもそも職場のルールやマナーそのものを知らない、理解していない

◆医療機関・管理職側の要因

- ルール違反があっても、管理職が注意や指導をしていない
- 管理職が注意できない、もしくはどのように注意指導すればよいかわからない
- 職員の管理を現場の管理職に任せっぱなしにしており、悪い情報が医療機関側になかなか入ってこない
- 管理職が部下に対して注意や指導を行うときに、医療機関のフォローやバックアップがない
- 職場のルールや服務心得は当たり前のことであり、わざわざ教える必要がないと考えている
- ルール違反が繰り返されても、医療機関として制裁処分をしていない、放置している
- 職員の就業意識の変化や就業形態の多様化に対応できていない
- 職員として守るべきルールや基準を医療機関が示していない

残念ながら、「規律の問題は業務遂行上大したことでない、なんとかなるだろう」と考えている管理職は少なくありません。

そして、こうした上司は、職員にちょっとしたルール違反が見られたとしても、そのうち本人は気づくだろうと考え、都度注意指導を行うことはありません。

周囲の職員は、管理職の対応の仕方や立居振舞いを非常によく観察しています。同じ程度のルール違反であれば許されるということを知ってしまうと、ルールが機能しなくなり、次第に範が緩んできます。

また、職員が明らかなルール違反を起こした際、周囲の同僚からの注意や働きかけなどによる問題行動の改善を期待する管理職もいます。

しかし、職員間の自浄作用により職場規律が改善できるのは、成熟した組織に限られるため、多くの職場ではこのような仕組みはなかなか機能しません。

同僚に対して注意をすることは非常に勇気が必要であり、もし意見の食い違いがあれば争いの発生や人間関係にまで影響を及ぼすことも懸念されるからです。

したがって、職場規律の維持・向上は、管理職が職制を利用して図るべきなのですが、実際には管理職側の意識が相当低いケースも見受けられます。

2

医業経営情報レポート

職場規律を守るための就業規則整備

■ 職場規律における就業規則の役割

就業規則とは、働く職員の労働条件や守るべき服務規律などを具体的に定めた規則です。職員数が10人以上となったときに作成し、医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署に届け出ることが求められます。

10人以下の医療機関では義務付けられてはいませんが、職員数が10人以下の場合も、全職員の力を効率的に発揮させ、職員同士のトラブルを防止するために、守るべき一定のルールである「就業規則」は必要です。

ルールが明確になれば、それを徹底させるためにも、違反した者に対して「制裁」というペナルティを課す必要があります。

どのようなペナルティが適用されるのかも就業規則に明記していれば、違反を防止する効果にもなります。

■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

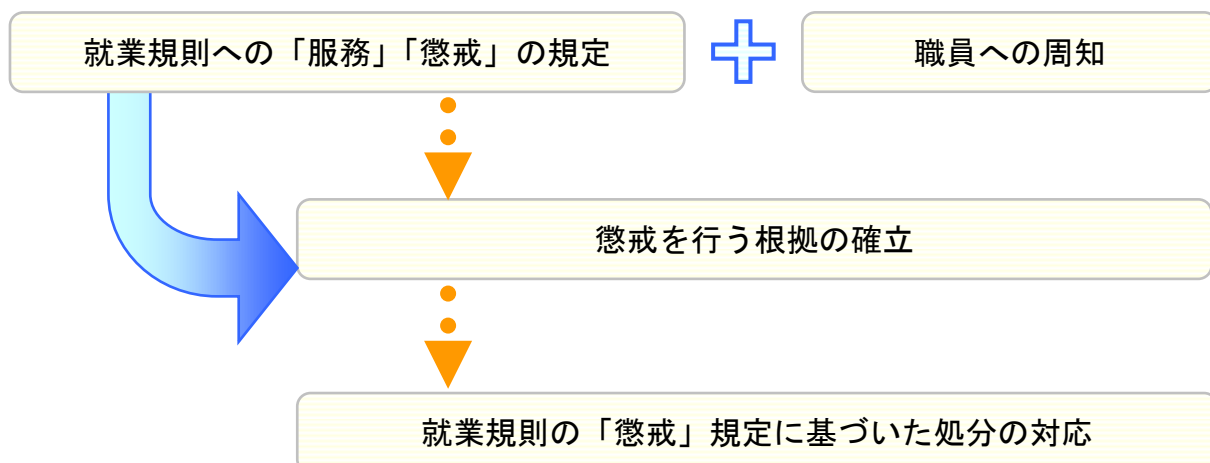
(1)「服務」「懲戒」規程の役割と必要性

医療機関において、服務として守るべき事項を守らず、院内秩序を乱したときには懲戒処分が行われるケースがあります。

ただし、権限があるからといって、職員の問題行動について制限なく懲戒を行ってよいというものではありません。

仮に、医療機関が懲戒処分をむやみに行ったとしても、手続の不備があったり、処分に妥当性がなかったりする場合には、トラブルや紛争に発展する可能性があります。そのため、懲戒を行うにあたって必要な前提条件や適正手順を押さえておくことが重要です。

◆就業規則の定めに基づく懲戒処分



3

医業経営情報レポート

職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

■ 職場ルールブックの意義と作成上の留意点

(1) 職場ルールブック作成の意義

職場ルールブックを作成することは、職場規律を守るために非常に有効です。職場ルールブックとは、一般には就業規則上の服務心得を中心として職員が守るべき事項等をわかりやすい言葉で表現したものです。したがって、表現の違いこそあれ、就業規則と職場のルールブックとは整合性が取れており、お互いを補完する関係でなければなりません。

ただし、就業規則に規定されていても、職場のルールブックには記載されていない事項が存在するケースがある場合、職場のルールブックに書かれていることは、表現方法は異なっても、就業規則には必ず規定されている必要がありますので注意が必要です。

すなわち、「職場のルールブック < 就業規則」ということです。

(2) 作成時の留意事項

職場のルールブック作成時には、以下のような点に配慮するようにします。

このほか、一般的な基準からかけ離れた条件の設定も問題となります。地域や同規模の医療機関における労働条件を踏まえ、さらに裁判例などを参考としたうえで、ルールを設定をしなければいけません。

◆ 職場ルールブックの作成に際しての留意点

- ① ルールの数は欲張らない
- ② 問題職員を特定できないようにする
- ③ 適法なものにする

(3) 職場ルールブックの院内周知と定期的見直し

職場ルールブックを上手に活用していくためには、管理職と職員双方への周知が不可欠です。周知の際には、次のような方法が有効です。

- ① 管理職への周知徹底：ルールの内容や基準を理解させるための研修会の実施
- ② 職員への周知・教育：職員にルールブックを配付し研修会や勉強会を開催

また、定期的にチェックを行い、課題の抽出と対応を行います。内容のマンネリ化を防ぐためには、1～2年ごとに内容を見直し、改定するようにするとよいでしょう。

ジャンル: リスクマネジメント > 医療事故防止対策

医療事故防止のための教育

医療事故防止のための教育・研修について教えてください。

医療安全に関する教育・研修の実施にあたっては、病院の全ての職員がリスクへの感性を高め、リスクマネジメントの具体的な実践者として自覚できるような研修プログラムを企画することを重視します。このために、実際に自院で過去に起きた医療事故事例を教材としてとりあげられることも考えられます。

一方、職種によって起こりやすい事故が異なりますので、それぞれの現場で事故防止に繋がる具体的な内容を盛り込んだ研修計画を立てる必要があります。

■看護部門を対象とした院内研修プログラムの例

- (1) リスクマネジメントとは～定義とそのもたらす影響
- (2) 病院におけるリスクマネジメントの目的
- (3) 専門職としての基本姿勢とリスクマネジメントのポイント
- (4) リスクを回避するために看護職者が知っておくべきこと
 - ①医療を取りまく環境の激変（患者の権利意識の高揚、価値観の多様化、患者と医療関係者の伝統的信頼関係の崩壊）
 - ②チーム医療であることの盲点
 - ③現状は今危険と背中合わせである
 - ④事故に至らなくてもトラブルや紛争につながるおそれ
 （無視された、説明がなかった、大切に扱ってもらえなかった など）
 - ⑤安全はつくり出すもの — リスク発生の可能性をゼロに近づける
- (5) リスクマネジメントのプロセス
- (6) リスクマネジメントの実際
 - ①把握・評価・対応・再評価のプロセス
 - ②データに基づいて検討し、管理者は自分の部署のデータを持つ
 - ③防止の視点で事故分析をする
 - ④システムで防止できないか
 - ⑤組織で取り組む 病院としての仕組みの紹介、病院と看護部との関連
- (7) リスクマネジメントにあたる看護師に求められる資質と役割
- (8) 事故にあった患者・家族への対応、ガイドライン
- (9) エラーを起こした医療スタッフに対するカウンセリングなど

ジャンル: リスクマネジメント > 医療事故防止対策

大規模災害に備えたリスクマネジメント

大規模な災害等発生時においても医療機関の機能を維持するために、防災対策のリスクマネジメントの具体的な取り組みを教えてください。

大規模災害に関するリスクマネジメントの重要性がクローズアップされています。しかしながら、医療機関において、大規模災害発生時に備えるための取り組みは、必ずしも十分なものとはいえないのが現状です。

非常階段や非常扉前に荷物が置いてあるなどは論外として、災害時の十分な医療資源の備蓄、職員の動き、患者の誘導や搬送の手順など事前に準備しておくことはいくらでもあります。

これまでの医療機関の災害対策といえば、火災を中心とするものでしたが、東日本大震災以降、地震に対する備えの重要性が増しています。

以下に、病院がとるべき対策として一部を紹介します。リスクマネジメントマニュアルの中に盛り込み、対応に備えておきましょう。

■防災対策の一例

- ① さまざまなケースを想定した防災シミュレーションの実施
- ② 災害時の患者移送ネットワークの構築
- ③ ボランティア活動のコーディネーターの育成
- ④ 初動を迅速にする反復訓練やサインの明確化
- ⑤ 医薬品、医療用具の調達先の複数確保
- ⑥ 水槽の増設など、非常時の水の確保
- ⑦ 自家発電装置の設置・増設
- ⑧ 備品、設備の転倒防止処置
- ⑨ 工具、初期医療器具の設置場所の明確化と周知徹底 . . . 等

医療機関は、大規模災害が発生した場合であっても、必要な医療を提供するという本来の機能を果たさなければなりません。

上記の取り組み項目は、いずれも人命を預かる施設として不可欠なものですから、リスクマネジメント対応における重要項目として位置付け、これらを見直す機会としていただきたいと思います。