

2013.7.16

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックスコンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

超党派の国会議員が協議会の設置を提言
「国会版社会保障制度改革国民会議」
国会版社会保障制度改革国民会議
70～74歳の医療費2割負担
田村厚生労働相「来春の引き上げ実施も視野に」
厚生労働省 ほか

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成25年4月末概数)

3 経営情報レポート

ストレスマネジメントから始める
医療スタッフのメンタルヘルス対策

4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:月次管理のポイント
コスト管理の要点
目標達成のための先行管理

医療情報

ヘッドライン ①

国会版社会保障制度改革
国民会議

超党派の国会議員が協議会の設置を提言 「国会版社会保障制度改革国民会議」

超党派の国会議員約 100 人でつくる「国会版社会保障制度改革国民会議」は 7 月 1 日、中長期的な視点で社会保障改革を話し合う超党派の協議会を国会に設置するよう求める提言を発表した。

「国会版国民会議」は、河野太郎（自民）、木原誠二（自民）、上田勇（公明）、大串博志（民主）らの呼びかけで、自民、公明、民主、みんな、維新など、衆参両議員（共産党を除く）有志のほか、多くの有識者も加わって発足し、1 日に初めての提言を行っている。

あえて「国会版」と断っているのは安倍政府の肝いりでスタートした「社会保障制度改革国民会議」（清家篤会長・慶応大学学長）の存在があるからで、8 月にも中間報告を提出する予定の改革案の内容や方向に対して、「国会版」は明らかに「政府版」に注文を付けた形である。

したがって国会版国民会議では、政府版の「社会保障制度改革国民会議」の論議が、たとえば財源については「消費税引上げに伴う財源の使途に偏っている」と批判し、「より中長期的・全体的な視点から、我が国の社会保障や財政のあり方等を検討してきた」と注文を付ける。その要点は、政府や医療関係団体、国民の三者が猛省すべき点として「負担の先送りの連鎖」を断ち切らなければならないという進言でもある。

つまり「国会版国民会議」識者らが指摘するのは、「政府版は社会保障の抜本改革こそが

重要」という使命を帯びているはずなのに、政府の「国民会議」の議事録や資料をみる限り、それは現行制度の微修正に留まっているという不満である。

中には社会保障制度は「利害関係者が複雑に入り組んで、誰を持ってきても根本改革はできない」という諦めの想いから、最終的には「玉虫色でお茶を濁すだろう」という厳しい見方もあるほか、社会保障制度改革国民会議に関するマスコミの報道の仕方は、政府版も国会版についても、どこか冷めている印象がある。

しかし「国会版」報告書には、改革の三原則や行政機能の再編をはじめ、年金・医療・介護・子育て支援といったテーマについて、現実的かつ具体的で極めて重要な提言が多く盛り込まれている。

同報告書では、「社会保障制度改革を進める上では、以下の三原則に沿うことが不可欠である」としている。

国民がガバナンスできる、わかりやすく簡素な制度に
将来世代にも責任を果たせる持続可能な制度に
国民（受益者であり負担者）サイドからの改革が不可欠

70～74歳の医療費2割負担 田村厚生労働相「来春の引き上げ実施も視野に」

法律上、特例で1割となっている70～74歳の医療費窓口負担の引き上げ時期について、7月9日、田村憲久厚生労働相は閣議後の記者会見で、「(来年4月からか、との記者の質問に)来年度も視野に入れつつ、これから議論をしたい」と述べた。

しかし、実施時期を明示せず、参院選の争点化を避けているのではないかとの見方に対しては、「2割負担はやる、と言っている。決して避けているわけではない」と否定した。

これにより来春4月以降、本則の2割への引き上げ実施を視野に入れた本格的議論を進める考えを明らかにしたことになる。田村厚労相は、低所得者向けの負担軽減策とセットで参院選後に財源を含む検討を本格化させ、できるだけ早く結論を出したい考えである。

70～74歳の窓口負担は、法改正により、平成20年度から2割に引き上げられることになっていた。しかし、これまで歴代政権の間では高齢者の反発を避けるため、一度も実施されておらず、その間は特例として原則1割のまま据え置かれてきた。これによって、赤字を補てんするための財源が国費に跳ね返り、毎年約2000億円の支出が必要となっている状況にある。

安倍政権は、発足後早々に社会保障改革に着手し、医療費が膨らむ中で高齢者にも負担を求めるため、2割という法定水準への引き上げる検討に入っていた。4月には安倍晋三首相が国会で、「2割にするのを延期しているが、その方向に向けて実施したい」と明言している。

政府の社会保障制度改革国民会議の議論でも、医療費抑制の観点から、70～74歳の窓口負担引き上げを早期に実施すべき、との意見が相次いでいる。

安倍政権は2割に引き上げる時期の決定を、参議院選挙後まで「棚上げ」する方向としている。その最大の理由は、平成26年1月から段階的に2割にする案で与党内の慎重派を抑えようとしたが、選挙前に引き上げ時期を決めることへの反発が強かったことによるものである。

しかし、参議院選挙を前に、政府与党が負担増の議論を避けはじめたことによって、今後野党が国会などで批判を強めるのは確実とみられる。

医療施設動態調査

(平成25年4月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 5 施設の減少、病床数は 608 床の減少。
 一般診療所の施設数は 65 施設の増加、病床数は 627 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 32 施設の増加、病床数は 1 床の増加。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

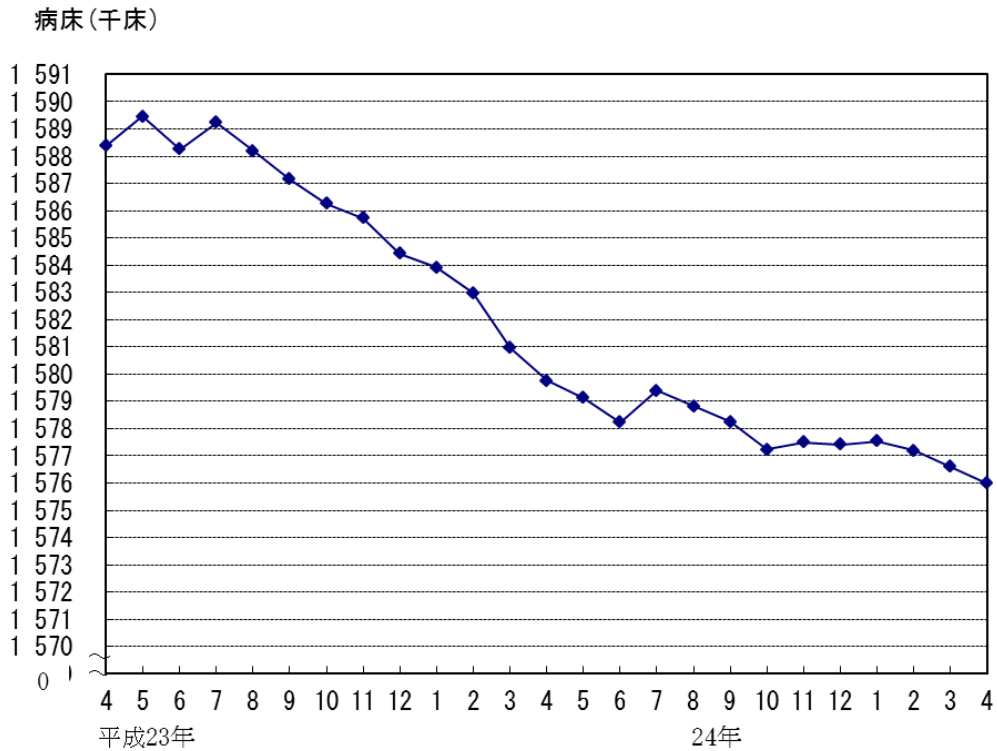
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成25年4月	平成25年3月			平成25年4月	平成25年3月	
総数	177 354	177 262	92	総数	1 699 105	1 700 339	1 234
病院	8 553	8 558	5	病院	1 575 990	1 576 598	608
精神科病院	1 071	1 072	1	精神病床	341 230	341 675	445
				感染症病床	1 806	1 811	5
結核療養所	-	-	-	結核病床	6 793	6 925	132
一般病院	7 482	7 486	4	療養病床	328 612	328 592	20
療養病床を有する病院(再掲)	3 876	3 878	2	一般病床	897 549	897 595	46
地域医療支援病院(再掲)	423	424	1				
一般診療所	100 264	100 199	65	一般診療所	123 017	123 644	627
有床	9 378	9 424	46				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 256	1 271	15	療養病床(再掲)	12 794	12 954	160
無床	90 886	90 775	111				
歯科診療所	68 537	68 505	32	歯科診療所	98	97	1

2 開設者別にみた施設数及び病床数

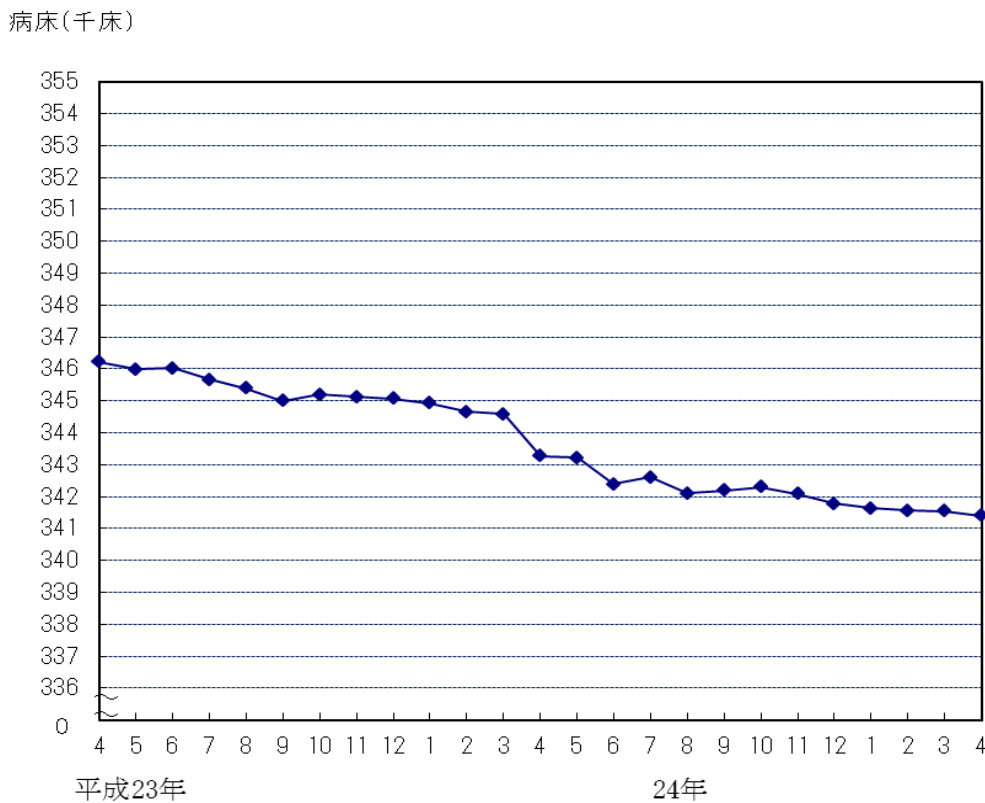
平成 25 年 4 月末現在

	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	8 553	1 575 990	100 264	123 017	68 537
国 厚生労働省	14	5 782	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 332	-	-	-
国立大学法人	48	32 626	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	3	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	-	-	-
その他	25	3 805	423	2 244	1
都道府県	213	57 431	239	150	9
市町村	668	143 631	3 015	2 469	274
地方独立行政法人	75	28 892	16	-	1
日赤	92	36 855	209	19	-
済生会	79	22 068	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	107	34 311	67	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	49	13 275	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 795	-	-	-
船員保険会	3	786	4	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 743	346	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 769	176	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	328	77 263	765	446	145
医療法人	5 723	854 732	38 200	84 235	11 736
私立学校法人	109	55 369	172	46	16
社会福祉法人	190	33 695	8 344	334	29
医療生協	85	14 189	322	249	47
会社	59	12 514	2 088	31	15
その他の法人	101	22 996	481	242	65
個人	329	31 501	45 168	32 429	56 185

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 25 年 4 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。

ストレスマネジメントから始める 医療スタッフのメンタルヘルス対策

ポイント

- ① 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性
.....
- ② メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策
.....
- ③ 仕事負担度の測定とチェックリスト
.....



1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性

■ 労働環境が生んだ精神科疾患の増加

近年増加している労働者の心身にかかわる健康障害は、医療機関に従事する職員でも例外ではありません。平成 18 年には、医療従事者の 5 % がうつや不安障害の傾向にあるといわれています（財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所調査結果より）。

平成 12 年に自殺者が 3 万人を超えて以来、過重労働・メンタルヘルス不全などによる精神科疾患の増加は、社会問題として対策が進められています。既に「自殺防止対策基本法」が制定されており、また平成 20 年度診療報酬改定において「心の問題への対応」がポイントのひとつに挙げられたことから、その重要性が理解できます。職場における労働者の安全と健康の確保に対する取り組みは、医療従事者の労働環境においても早急に体制整備が求められているといえるでしょう。それは、組織が小規模の診療所であっても例外ではありません。

■ 医療従事者は潜在的に有病率が高い

医療機関に従事する職員にも、近年うつ病罹患率が増加しており、これは医療現場の労働環境の悪化が要因のひとつとして挙げられています。

しかし医療従事者は、実は潜在的に精神科疾患の予備軍が多いことも指摘されています。日々の業務では過度の緊張にさらされ、生命と健康を背負う大きな責任の下で業務を遂行するために、自覚症状を持たないまま発症するケースも少なくありません。

特に、日常では、患者に対して早期発見の重要性や予防の心がけを訴えている医療従事者自身は、自分のことは二の次にしてしまいがちですから、管理者が日常から職員の様子に気を配る必要があるでしょう。

医療現場の環境悪化要因として挙げられる項目

人 員 不 足

作 成 書 類 の 増 加

効率性を求める診療報酬体系

患者からのクレーム・苦情の増加

患者ニーズに対応する労働時間の延長



本来は構造的に根本的解決を図ることが**急務**であり、**最大の目標**
中期的に取り組むことが必要で、直ちに劇的な効果は期待できない
現場の職員自身が自分たちの健康を守るために精神科疾患の原因を予防する

2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策

■ 「4つのケア」を推進する事業者の役割

平成18年4月1日施行の改正労働安全衛生法においては、過重労働・メンタルヘルス対策として、医師による面接指導制度の導入、事業者による自主的な安全衛生活動促進のための危険性・有害性の調査努力義務化などが定められました。これは、厚生労働省がとりまとめた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成12年）」を受けて具体化された事項が示されたものです。

この指針における基本的な考え方で重要なのは、事業者の役割が明確化された点です。事業者は、事業場におけるメンタルヘルスケア推進に向けて「心の健康づくり計画（*）」を策定するとともに、その実施に当たっては、関係者に対する教育研修・情報提供の実施と、「4つのケア」の推進によって職場環境等の改善、メンタルヘルス不全への対応、職場復帰のための支援が円滑に行われるような体制づくりを重視すべきとされています。

（*）メンタルヘルスケアに関する事業場の実態と必要性に応じて、その問題点を解決する具体的取組事項に関する基本的計画

「4つのケア」の具体的定義

セルフケア

労働者自身のストレスへの気づき、対処

現場管理者によるケア

現場の管理監督者による職場環境等の改善および心の健康への日常的配慮、相談

事業場内産業保健スタッフによるケア

専門スタッフや人事労務管理部門によるセルフケア等の支援と日常的な健康管理活動等
地域産業保健センター等によるケア

事業者が依頼して外部機関や専門家が行う支援活動

(1) 事業者の役割が重要視される背景

事業者の役割を重視し、積極的なメンタルヘルス対策を推進すべき存在として位置づけた背景には、過重労働による健康障害や過労自殺の労働災害認定件数の急増があります。90年代半ばからは、うつ病等の精神科疾患や自殺者の労働災害認定申請が増加しており、これらを受けて、メンタルヘルス不全および自殺に関する業務上外の判断基準が全面的に見直され、平成13年12月には「脳・心臓疾患業務上外の判断基準を変更する通達」、翌年2月に「過重労働による

健康障害防止のための総合対策について」が公表され、時間外労働の削減や健康管理措置の徹底を事業者を求めることとされました。

さらに平成 18 年 3 月には、この総合対策の内容を改め、労働基準局長通達として新たな「総合対策」が示されるに至り、日本医師会を含む全国の事業者団体に対し、対策の周知と措置の実施指導に関する配慮を申し入れたという経緯があります。このような労働環境改善および管理は、事業者の「安全配慮義務」として要求されています。

そして近年では、当該義務の範囲が時間外労働の管理にとどまらず、その予防から職場復帰までを総合的に、かつ組織的に対応すべきものとして拡大されてきたのです。

[参考] 過重労働と脳・心臓疾患との関連性

時間外労働時間	月 45 時間以内	時間の経過とともに健康障害リスクは徐々に高まる	月 100 時間又は 2 ~ 4 ヶ月 平均で月 80 時間超
健康障害リスク	低い		高い

(2) 医療機関の実情と現場へ活かすポイント

一般企業における取り組みに比べて、医療機関においては、組織的なシステムづくりが進んでいないのが事実です。よって、多くの診療所や病院では、医療従事者であるがゆえに健康管理やストレスマネジメントは自己管理の範囲であるべきもの、という考え方が、なお一般的だと思われます。

管理者自身が認識した時点で直ちに対応する
同僚等を通じて職員の不調を知った場合、周囲に状況をヒアリングした上で、本人との面談を速やかに実施する
「様子を見る」だけではなく精神科疾患か否かの判断を行う
励ましは控えるべきであっても、医学的対応を要する状況における判断基準は確立しておき、これに基づいて、状況に応じ受診を勧めるなどの対応を行う

ストレス管理の基本：医療従事者の安全（心身の健康）＝ 医療安全

3 仕事負担度の測定とチェックリスト

■ 早期離職はストレスとコミュニケーションに要因がある

一般企業では、新入社員の早期離職を防ぐために全社的な対策を行っているところも増えてきています。実際の対策内容としては、「新入社員の希望と配属先とのマッチング配慮」、「メンター制度導入」のほか、新入社員がメンタル不調に陥ってしまうケースでは、「定期的にストレス調査実施」、「産業保健スタッフ等を活用」などのメンタルヘルス対策を実施している企業もあります。早期退職が多い組織では、本人のストレス耐性の弱さのほかに、コミュニケーションに問題がある場合が指摘されています。

しかし、これらの項目への取り組みは、小規模組織である診療所においては実現が困難であり、また医療現場であることで逆に職場のコミュニケーションをより良くしたり、上司のマネジメントを適切に機能させたりといった「快適な職場環境の確保策」が一層重要になるのです。

■ 仕事負担度を把握して健康障害を防止する

疲労蓄積を原因とする心身の健康状態低下と健康障害防止の視点から、チェックリストを利用して、仕事による負担度および疲労蓄積度を判定し、勤務状況を改善する必要があるかどうかを把握することも必要です。

このため、職員自身が行う「自己診断チェックリスト」と職員家族が行う「疲労蓄積度チェックリスト」の2種類のサンプルが厚生労働省より公開されています(平成16年6月30日公表)。特に時間外労働時間が45時間を超える職員に対しては、このようなチェックリストを活用して定期的に調査を実施し、働き方と休養に関して相談することを検討すべきでしょう。

また、仕事負担度の大きさについて自覚症状がない職員は、労働環境や勤務状況を改めることがなければ、いつの間にか健康障害を生じて、病欠や休職・退職してしまうケースもあります。スタッフの人数が少ない診療所にとっては大きな影響を及ぼすこととなりますから、リスクマネジメント活動の一環として取り組むべき問題なのです。

経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



コスト管理の要点

経費節減の一環として、コスト管理を実施する場合の事例を教えてください。



コスト削減の目標は、医療サービスの質を一定のレベルで維持しながら、患者に直接的にかかる費用の有効性や効率の向上を図って、患者一人当たりにかかる費用の節減を達成することです。

各費用節減へ取り組むに際しては、次のようなポイントに着目して行います。

勘定項目	経費節減対策のポイント	勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	業務分担の見直し 再診自動受付システムの導入 残業の許可制導入とパート職員やボランティアの活用 業務の標準化と高齢者の採用・活用	車両費	車両関係費のチェックシート活用 燃料費、車両使用者走行距離チェックカードの作成
		会議費	「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成
材料費	常備品の安全在庫量の見直し 適正注文数量の調査と購入単価および支払条件の定期的見直し 購入先の見直し、地域との結びつきの検討 定期棚卸と管理者による棚卸立会 購入担当ローテーション、請求明細書のチェック	光熱水費	冷暖房の設定温度の見直し・フィルター清掃 晴天時の昼間、事務部門の昼休み、未使用部屋の消灯 照明器具の清掃と点灯スイッチの小分割化
		賃借料	リース契約時と再リース契約の条件の比較検討
経費	年中行事の見直しと行事費用の一部負担	研究 研修費	更新料、権利金および敷金等にかかる法的知識の習得 所属団体主催セミナーの活用 上席者、優秀な職員の順で研修参加 「研修マニュアル」 「OJTマニュアル」の作成 研修講座の自己選択と研修受講のフォローアップ
福利 厚生費	使用頻度が少ない厚生施設の解約 公的団体施設の活用 看護職員寮・病院住宅賃料の見直し 職員診療費減免規程の整備		
消耗備品	白衣・事務服の有償支給の検討 OA担当者を決定し、事務規格・操作・システムの方向付け 事務用品・文具類管理の中央化と相対渡し アウトプットデータの見直しと保存期間経過後の適切な廃棄 定期購入刊行物の見直し	支払利息	給付金制度（自己啓発助成等）の適用の有無の検討
		印紙税	都道府県・市区町村の低利融資制度の適用の有無 固定金利と変動金利の有利・不利の検討 預金担保と当座貸越の活用 支払手形の不発行

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



目標達成のための先行管理

経営の先行管理を実施する上で重視すべき点を教えてください。



設定した期限までに目標を達成するためには、その目標達成期限から逆算して、いつから行動に着手すればよいのかという点を検討し、取り組みのスタートラインを設定しなければなりません。

経営の場面では、行動を阻害するさまざまな障害が起こりうることを考えると、最低でも 3ヶ月前から着手する必要があります。

目標達成

逆算するといつから行動に着手しなければならないか

不測の事態に備えて最低3ヶ月前から着手すべき

3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

- 3ヶ月前に第1弾の手を打つ (目標の 80%達成の準備)
- 2ヶ月前に第2弾の手を打つ (目標の 90%達成の準備)
- 1ヶ月前に第3弾の手を打つ (目標の 100%達成の準備)

例えば、7月の目標を達成するための取り組みを考える場合、先行管理の仕組みがなければ、6月末になってようやく対策を検討し、着手することもあります。しかし、仮にその対策が誤っていた場合には、修正する時間が取れず、7月の目標はおろか、それ以降の月次目標達成も難しくなるでしょう。

しかし、3ヶ月先行管理を行うと、7月の目標達成に向けては3ヶ月前である4月の時点で「第1回目の検討と対策」を、また2ヶ月前の5月時点で「第2回目の検討と対策」を行うため、それぞれの時点で検討し、もし仮説から導いた対策に効果が見られない場合であっても、軌道修正することができます。さらに、経営においては不測の事態が生じる可能性があることも想定すると、最低3ヶ月前から取り組みを開始する先行管理が必要なのです。

よって、3ヶ月前から、目標達成に向けた対策を3ステップで実施することが重要です。