

2013.8.20

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックスコンサルティング

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

全世代負担型に転換、痛み分担する最終案
個別改革法案では「要支援」移行は難題

社会保障制度改革国民会議

がん検診普及・啓発策練る

受診率向上策にマーケティング手法も活用

厚生労働省 がん検診のあり方検討会

2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成25年4月分概数)

3 経営情報レポート

効率化と機能分化を加速する
第6次医療法改正法案のねらいと概要

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

第一印象を良くするポイント

言葉遣いの改善

全世代負担型に転換、痛み分担する最終案 個別改革法案では「要支援」移行は難題

社会保障制度改革を進めている政府の社会保障制度改革国民会議（会長・清家篤慶応義塾長）は8月5日、安倍総理に提出する最終報告書をまとめ6日に提出した。これで民主党政権のときに始まった「税・社会保障一体改革」が自公政権に引き継がれ、ようやく改革案の全体像が具体的になった。

この改革案を一言で言えば「全世代負担型」に切り替えるとし、負担の在り方を「年齢別」から「負担能力別」に置き換え、支払い能力のある高齢者にも応分の負担を求める。

社会保障制度の流れには「受益者は高齢世代、負担は現役世代」という高齢者優遇があって、これまで何度も「受益者負担」を口酸っぱく言ってきても、高齢者負担へウエートを置くような大きな変革はなかった。

この国民会議が、いわば聖域に踏み込んだといえるだろう。清家会長からの「国民へのメッセージ」にも「社会保障制度を将来世代に伝えていくために改革が必要」「ツケを回してはいけない」と、改めて強調している。

いわば国民へ意識変革を求めた「全世代で痛みを分担しよう」との呼びかけでもある。

この報告書は、総論にあたる「社会保障制度改革の全体像」と、各論である「社会保障4分野の改革」の2部構成となっている。

「医療・介護分野の改革」では、(1)医療 = 70—74歳の医療費窓口負担は「早期に1

割から2割に引き上げ」、保険料 = 低所得者の軽減拡大、高所得者は引き上げ、高額療養費制度 = 所得に応じた負担へ区分を細分化する、大病院の受診 = 紹介状のない患者の定額負担制度を検討する。(2)介護 = 「要支援」サービスを市町村事業へ移管、介護保険の自己負担は、所得の高い利用者は1割から引き上げ、予防給付を、受け皿を確保しながら『新たな地域包括推進事業(仮称)』に段階移行させていく、「一定以上所得者の利用者負担を引上げる」、「補足給付支給にあたり資産も勘案する」、「特養ホームは中重度者に重点化する」、「介護納付金の計算に全面総報酬割を導入する」というものである。

年金は控除見直し、課税強化を検討し、受給開始年齢は引き上げを中長期で検討する。

少子化対策では、2015年度から「保育の新制度導入を図る」とした。

結論として最終報告書は「給付・負担の両面で世代間・世代内の公平が確保された制度が求められる」と訴えて、全世代への「負担を求める」内容となった。

また個別の改革案では、実現に高い壁の事案もある。その典型が介護保険制度で、「要支看向けサービスの市町村事業への切り離し」である。同じように国保の市町村から都道府県への移行案も容易ではないと推測される。

医療情報

ヘッドライン②

厚生労働省
がん検診のあり方検討会

がん検診普及・啓発策練る 受診率向上策にマーケティング手法も活用

厚生労働省は7月31日、「がん検診のあり方に関する検討会」を開き、がん検診普及・啓発を進めていく上での厚労省当局から中間報告書（案）が提示され、議論を行った。

厚労省は、科学的根拠に基づくがん検診を推進するために、胃がん検診については、問診と胃部エックス線検査の実施を指針で定めている。そこで同省は今年4月～5月にかけて、各都道府県を通じて検診実施の主体である市区町村を対象にがん検診の状況調査を実施している。

その結果によると、胃がん検診では指針で定める検査法以外の胃内視鏡検査、ペプシノゲン法、ヘリコバクター・ピロリ抗体を実施している市区町村が増加していることが分かった。胃内視鏡検査は、2010年調査では全体の13.1%だったが、今回調査では18.3%に拡大。ペプシノゲン法は4.8%（10年3.0%）、ヘリコバクター・ピロリ抗体は2.9%（同1.0%）と、いずれも前回より増えている。検討会ではこの調査の概要が示された。

中間報告書案の柱は2つで、検診の精度管理および事業評価と検診の受診率向上施策が柱である。まず検診の精度管理については、これまでに「目標と標準の設定」「質と達成度のモニタリング・分析」「改善に向けた取組」の3段階にわけ、それぞれに指標を設定して向上を図っているが、成果は十分とは言えな

い状況となっている。

そこで今後の方針は、（1）各市区町村が、技術・体制的指標、プロセス指標を測定して向上に向けた取組を実施することや、都道府県が管内市区町村の指標達成状況を勘案し、適切な指導を行う、（2）各市区町村の精密検査実施状況を把握し、精密検査受診率向上に取り組む、（3）個別検診について、技術・体制的指標をはじめとする精度管理指標を策定するほか、医師会等による研修会実施や、検査実施機関における精度の分析・評価を行う、（4）医療保険者や事業者が実施するがん検診についても、市区町村の検診手法を参考に適切な実施を進める、ことなどを行うよう求めている。

もう一つの柱の受診率向上については、これまでのさまざまな受診勧奨施策（無料クーポン配布は多くの自治体の実施中で一定の効果がある）は認めるものの十分ではない。

宮城県などの一部自治体では、検診対象者を検診受診意欲などに応じてグループ化し、目的にあった勧奨施策（ソーシャルマーケティング手法の導入）をとることで、受診率が大幅に向上するなどの効果があったとの報告があった。宮城県の例は、子宮頸癌予防啓発のキャンペーンでフェイスブックを利用した啓発策である。

病院報告

平成 25 年 4 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 25 年 4 月	平成 25 年 3 月	平成 25 年 2 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月
病院					
在院患者数					
総数	1 274 355	1 291 953	1 308 612	17 598	16 659
精神病床	299 401	300 398	300 805	997	407
結核病床	2 256	2 217	2 271	39	54
療養病床	296 465	297 893	298 496	1 428	603
一般病床	676 188	691 398	706 984	15 210	15 586
(再掲)介護療養病床	62 691	63 461	63 535	770	74
外来患者数	1 412 620	1 380 988	1 411 457	31 632	30 469
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 231	8 452	8 563	221	111
(再掲)介護療養病床	3 114	3 163	3 182	49	19

- 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 25 年 4 月	平成 25 年 3 月	平成 25 年 2 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月
病院					
総数	79.1	78.2	82.6	0.9	4.4
精神病床	87.3	87.2	87.7	0.1	0.5
結核病床	33.7	32.2	31.8	1.5	0.4
療養病床	89.6	89.9	90.7	0.3	0.8
一般病床	72.7	71.0	78.3	1.7	7.3
介護療養病床	92.9	92.7	92.9	0.2	0.2
診療所					
療養病床	63.1	63.6	64.5	0.5	0.9
介護療養病床	75.4	75.2	75.4	0.2	0.2

- 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)

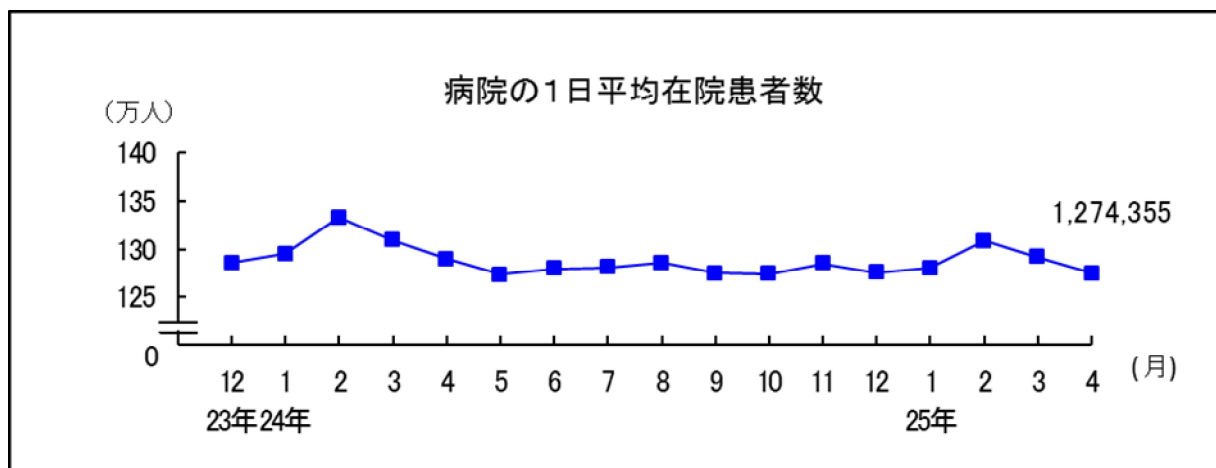
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月	平成 25 年 2 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月
病院					
総数	30.3	31.2	30.9	0.9	0.3
精神病床	277.7	288.5	291.4	10.8	2.9
結核病床	65.5	69.8	65.2	4.3	4.6
療養病床	160.2	167.3	163.5	7.1	3.8
一般病床	17.1	17.7	17.7	0.6	0.0
介護療養病床	284.7	305.2	297.1	20.5	8.1
診療所					
療養病床	104.1	104.3	101.0	0.2	3.3
介護療養病床	108.0	106.5	101.8	1.5	4.7

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

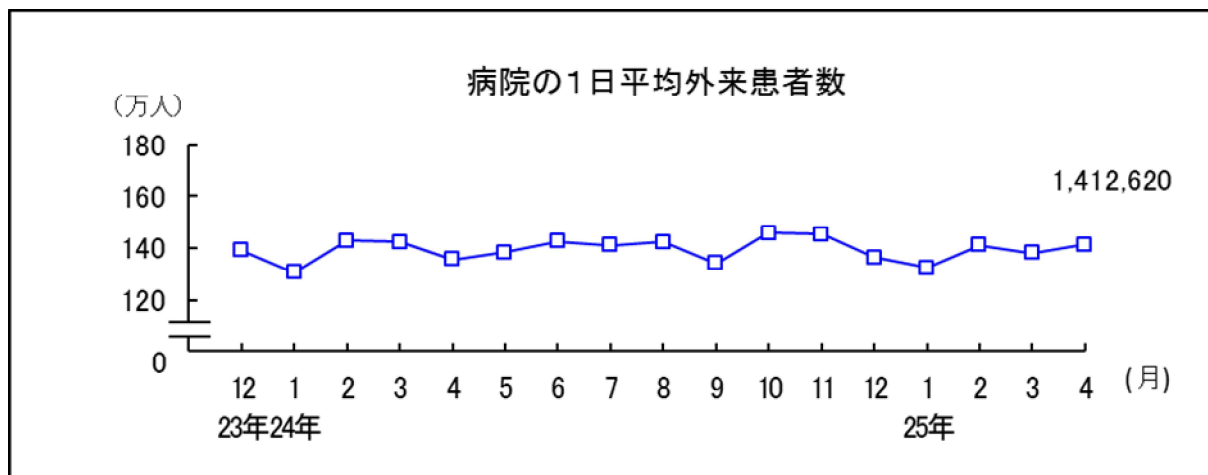
ただし、療養病床の平均在院日数 =
$$1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から} \\ \text{移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)$$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

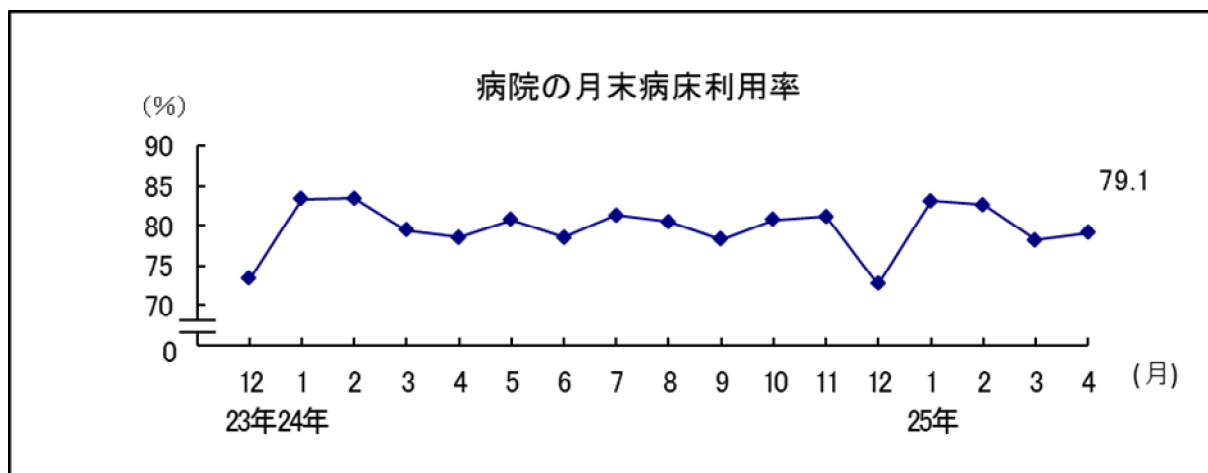
病院: 1日平均在院患者数の推移



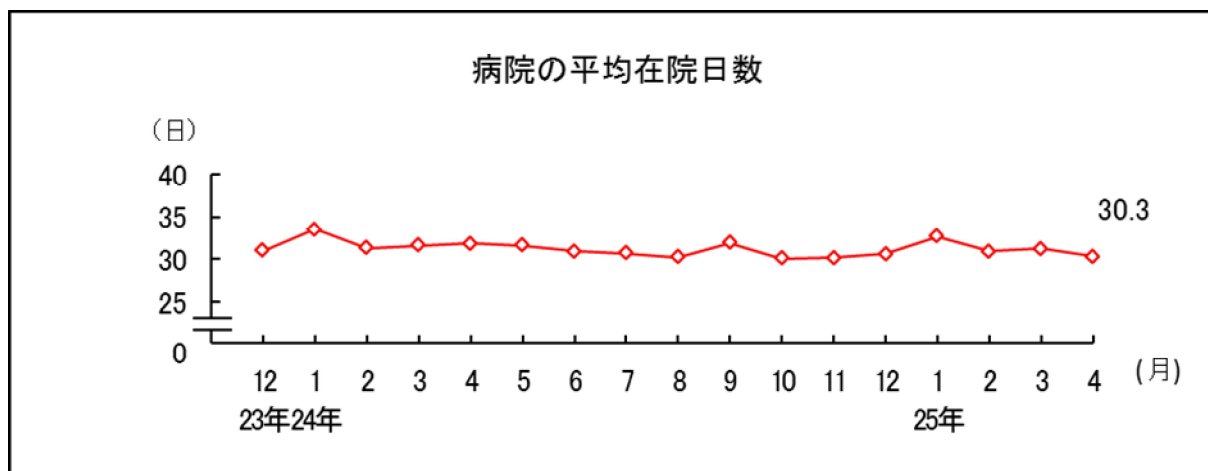
病院：1日の平均外来患者数の推移



病院：月末病床利用率の推移



病院：平均在院日数の推移



「病院報告(平成25年4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。

効率化と機能分化を加速する 第6次医療法改正法案のねらいと概要

ポイント

- 1 第6次医療法等改正法案の概要
.....
- 2 病院・病床機能の分化と連携の推進
.....
- 3 地域医療の今後を支える人材確保策
.....
- 4 より良質で安全な医療提供体制の構築へ
.....



1 第6次医療法等改正法案の概要

■ 医療法等改正法案の全体像 ~ 12 項目

厚生労働省は、本年6月20日に議論・検討が続けられてきた医療法等関連法の改正案の概要について、社会保障審議会医療部会に提示しました。

急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化や国民の医療ニーズの変化など、医療を取り巻く環境変化への対応として「社会保障・税一体改革」(平成24年2月17日閣議決定)に基づく病院・病床機能の分化および強化、在宅医療の充実、チーム医療の推進等によって、患者個々の状態にふさわしい、良質かつ適切な医療を効果的・効率的に提供する体制の構築を目指すというものです。

「医療サービス提供体制の現状と課題」として挙げられた点に対応する形で、これら課題解消をねらいとする12項目が示されています。

医療法等改正法案による対応の方向性（改正対象となる法令）

【病院・病床機能の分化・連携】

- 1 病床の機能分化・連携の推進（医療法）
- 2 在宅医療の推進（医療法）
- 3 特定機能病院の承認の更新制の導入（医療法）

【人材確保・チーム医療の推進】

- 4 医師確保対策（医療法）
- 5 看護職員確保対策（看護師等確保促進法）
- 6 医療機関における勤務環境の改善（医療法）
- 7 チーム医療の推進（保健師助産師看護師法、診療放射線技師法、歯科衛生士法）

【医療事故の原因究明・再発防止】

- 8 医療事故に係る調査の仕組み等の整備（医療法）

【臨床研究の推進】

- 9 臨床研究の推進（医療法）

【その他】

- 10 外国医師等の臨床修練制度の見直し
(外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律)
- 11 歯科技工士国家試験の見直し（歯科技工士法）
- 12 持分なし医療法人への移行の促進（医療法等一部改正法）

(1) 医療法関係の改正の注目点

医療機関として、自院の医療提供体制に最も大きな影響を受けるのは、有床診療所を含め病院が有する病床の医療機能届出にかかわる改正だといえます。同時に、今回の第6次医療法等改正における重視された点でもあるでしょう。

病院や病床機能の分化・強化は、とりわけ介護保険制度の創設以降は、介護分野との線引きと併せて、近年検討され取り組まれてきた課題です。一時は崩壊と評された地域医療体制を維持するため、地域をひとつの医療ネットワークとして位置づけ、各医療機関の特性を活かした機能分化を促して、相互の連携により患者が住み慣れた地域で、自分の状態にふさわしい医療を受けられる体制づくりを目指しています。

今回の医療法改正は、医療提供体制の改革に関するこれまでの議論を踏まえ、充実し重点化すべき適切な医療を効率的に提供するために法律に位置付けるべき事項が挙げられたものです。

【注目点】

病床の機能分化

病床（有床診療所）の医療機能届出に関する改正

(2) その他の関連法令の改正の方向性

医療法以外の関連法令についての改正は、社会における医療に対するニーズ変化や、医療技術の進展と期待、効率性の検討内容などが反映されています。

特にチーム医療の推進を図るため、医療関連資格の根拠法の改正が予定されています。いずれも安全性と質を確保したうえで、業務範囲を拡大する方針であり、機能の強化と効率化をともに実現しようとする趣旨がうかがえます。

■ 改正法施行までのスケジュール

本年8月21日に設置期限を迎える社会保障制度改革国民会議の最終報告は、同月上旬に提出される見込みとなっています。

これにあわせて、同国民会議での医療・介護サービス提供に関する議論も踏まえながら、社会保障審議会医療部会での取りまとめが進んでおり、厚生労働省は、医療法ほか関連法令の改正法施行時期もにらみつつ、今秋の臨時国会へ提出を目指しています。

2 地域医療の今後を支える人材確保策

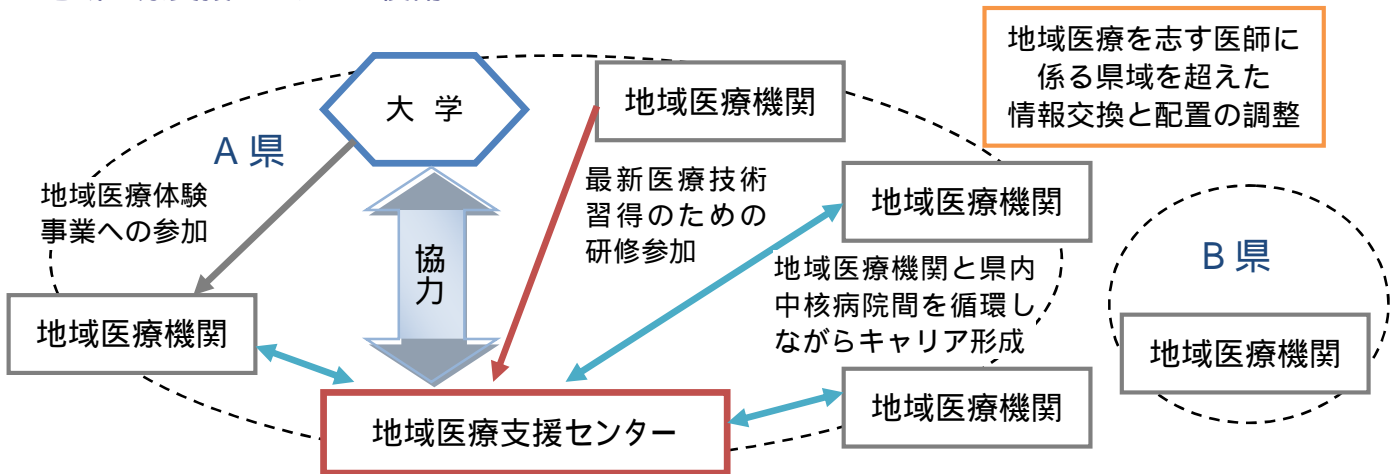
■ 実情に応じた医師・看護職員の確保を図る施策

(1) 医師 ~ 地域医療センター(仮称)の設置

地域医療の担い手不足の問題には、医師の地域偏在(都市部への医師の集中)という問題が指摘されますが、その背景として、高度・専門医療への志向や都市部の病院に戻れなくなるのではないかと、という将来への不安があるといわれます。

そのため、都道府県に責任を持たせ、医師の地域偏在解消に取り組む施策として、キャリア形成支援と一体となって医師不足病院の医師確保支援等を行う機関として、地域医療支援センターの設置の努力義務規定を創設する予定です。

地域医療支援センターの役割



(2) 看護職 ~ 復職支援のための届出制度等

看護職員については、抜本的な確保対策が不可欠であるとの認識により、新たな有資格者の創出と並行して、離職中の者も含め個々の看護師免許保持者の状況を的確に把握したうえで、それぞれのニーズを踏まえた研修、情報提供、相談および職業紹介等への支援を実施していく仕組みや、働きやすい職場づくりによる離職防止の徹底等の取り組みが必要です。

まずは、看護職員の復職支援強化策として、下記2点の取り組みが挙げられています。

看護師免許保持者について一定の情報の届出制度の創設
ナースセンターがライフサイクルを通じて、適切なタイミングで復職研修等必要な支援を実施

これらは、看護師等人材確保法の改正によって実現を目指しています。

3 より良質で安全な医療提供体制の構築へ

■ 医療事故に関する調査の仕組みの整備

(1) 医療事故調査制度の基本的なあり方

医療事故に係る調査については、その仕組みのあり方の検討が進められてきました。

医療の質を向上させることを目的として、無過失補償制度の導入が議論されていた経緯から、その検討課題の一つとして、医療事故の原因究明及び再発防止の仕組み等とあり方について、平成24年2月に設置された「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」において、基本的なあり方が取りまとめられたものです。

医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方(抜粋)

【調査の流れ】

医療機関は、診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、まずは遺族に十分な説明を行い、第三者機関に届け出るとともに、必要に応じて第三者機関に助言を求めつつ、速やかに院内調査を行い、当該調査結果について第三者機関に報告する
遺族または医療機関から調査の申請があったものについて、第三者機関が調査を行う

次期医療法等改正において、医療機関が求める院内調査の流れや第三者機関に関する定めが明示されることとなります。この中には、医療機関が第三者機関の調査に協力すべきである旨も明記される予定です。

■ その他関連法にかかる改正案の概要

(1) 持分なし医療法人への移行促進

第5次医療法改正により医療法の本則となった持分なし医療法人への移行は、十分に進んでいるとは言えない状況であるため、第6次医療法等改正においても更なる移行促進策が検討されています。「移行マニュアル」の活用周知や、税制措置、補助制度・融資制度についても、国民会議の議論等を踏まえて、引き続き検討が進められます。

法律への位置づけ(案)

移行について計画的な取り組みを行う医療法人を都道府県知事が認定する仕組みの導入
認定を受けた医療法人に対しては、都道府県が指導、助言等の支援を行う

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



第一印象を良くするポイント

来院する患者や家族に対する第一印象を良くするポイントを教えてください。



アメリカの言語学者メラビアンによれば、「人は相手からのメッセージを、言語による部分は7%、残りの93%を準言語であるトーン、イントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る」という研究結果が示されています。

つまり、「明るさ、元気、さわやか」という良いイメージは、相手にメッセージを伝える際に与える印象の大部分を占めているのですから、それだけで人間の大きな魅力になるのです。

他人に対する第一印象を良いものにするためには、次のようなポイントに留意して対応するとよいでしょう。

感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は、「襟を開いて迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、人間関係において、言わばもっともベースになる姿勢といえるでしょう。心を近づけなければ、相手との関係づくりは何も始まりません。したがって、「挨拶一つ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等といわれるのは、正しい考え方といえます。

もう一つ重要なのは、「礼」です。礼には、相手を敬い、大切に思う気持ちが込められています。物事は礼に始まり礼に終わります。また、美しい礼を心がければ、心も正されてきます。これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動を心掛けるようにします。

まず、形を整える

実際には、その人の姿や行動が印象を大きく左右していることは否めません。「あの病院、クリニックは良い雰囲気だ」と思うとき、人はその職員の言動を見て、そうした印象を持つのです。

当然ながら、「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は古くから日本にあり、剣道や柔道、茶道、華道など「道」と称されるものは、すべて形を大事にし、形を整えることから自己修養を果たそうとしています。形を整え、磨かれた内容は、さらに磨かれた形となって現れるのです。

美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。例えば服装を整えることで、外面的な第一印象をよくすることはできますが、それはあくまでも一時的なものにすぎません。本当のセンスの良さやその人の魅力は、自分を磨き、内面を充実させるところから生まれてくるものです。

このような意識を持つことによって、人と接する際に相手に与える印象は、良いものになるはずですよ。

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



言葉遣いの改善

職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいが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。



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、院内でも日常的に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すとともに、先輩職員や同僚が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。

言葉遣いを考えるうえで、エチケットとは「心のもち方」であり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」と理解しなければなりません。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

覚えておきたい電話の基本的な丁寧語

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
早く来てもらえませんか	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
聞いておきます	承ります
今席にいません (会議中、外出中、 見当たらない)	ただ今席をはずしております (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。相手は用事がありかけてきたのだから。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。失礼致します (感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりでなく、インパクトの強い余韻を残す言葉である)