

2015.02.03

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

指定難病助成拡大、第2次実施へ
新たな難病対策が1月からスタート

厚生労働省

がん治療、仕事との両立が
可能になる環境づくりへの期待が大

内閣府政府広報室

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成26年10月末概数)

3 経営情報レポート

改正労働安全衛生法案の概要
メンタルヘルス対策の義務強化

4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営戦略

経営戦略の構成と適合性

経営ビジョンの明確化

指定難病助成拡大、第2次実施へ 新たな難病対策が1月からスタート

厚生労働省は1月23日、厚生科学審議会・疾病対策部会の「指定難病検討委員会」を開催し、新規指定難病の検討を行った。指定難病を拡大する第2次実施分（2015年夏）の「指定難病の検討の進め方」を確認し、「指定難病の要件」を議論した。

委員会で厚労省は、指定難病の検討の進め方を、次のように提案した。

- 第2次実施分の検討では、指定難病としての要件に関する情報収集がなされた疾病を対象とする。
- 対象は、難治性疾患克服研究事業の研究疾病や小児慢性特定疾病であって、2015年1月時点で要件に関する情報が得られている疾病とする。
- 現時点で日本において対象となる患者がいないとされている疾病については検討の対象外とする（5月に取りまとめを行い医療費助成の開始は夏ごろになる見通し）。

なお、悪性新生物などは「がん登録等の推進に関する法律」の政省令の策定状況を踏まえて検討することや、「障害者総合支援法」における精神通院医療の対象疾病は、指定難病の要件を、基本的に満たさないとしている。

「医療費助成対象疾病（指定難病）の拡大」は、今回の第1次と今年夏からの第2次の2段階に分けて実施される。第1次実施については、対象を従来の56疾病から110疾病へとほぼ倍増し、1月1日から実施されている。

指定難病には、次の6つの要件を満たしたものが該当し、疾病患者のうち、重症度の高

い人に対して医療費の助成が行われる。

- (1) 発症の機構が明らかでない
- (2) 治療法が確立していない
- (3) 希少な疾病である
- (4) 長期の療養が必要である
- (5) 患者数が国内で一定の人数に達しない（人口の0.1%程度以下）
- (6) 客観的な診断基準か、それに準じる専門家の共通認識がある

第2次の対象疾病では、新たに「ほかの施策体系が樹立していない」という要件の追加が1月23日の会合で決まった。

「がん」や「精神疾患」「感染症」「アレルギー疾患」などは、別の支援スキーム（がん対策基本法など）が既にあるため、難病対策の対象から除外される（例外あり）。また、小児慢性疾病の支援策は、成人した後に受けられるものがないため、一律に「指定難病の対象外」とはせず個別に検討していくとする。

委員会では、およそ600の疾病について、新要件を加えた「指定難病の要件」に合致するかどうかを精査し、第2次実施分の対象疾病を2月中に固め、その後3月にパブリックコメントや学会の意見を踏まえ、対象疾病を正式に決めて今年夏から医療費助成を開始する。

なお、拡大の検討対象となる600疾病は、「難治性疾患克服研究事業」（約500疾病）と「小児慢性特定疾病の対象疾病」（704疾病と包括病名56疾病）の中で、新たな要件に関するデータが得られているものである。

がん治療、仕事との両立を 可能にする環境への期待が大

内閣府政府広報室は1月19日、がん対策に関する世論調査の結果を発表した。全国3,000人を対象に実施した調査で、がんに関する知識の認識、社会との繋がり、がんの臨床試験、政府への要望など8つの項目に分けて集計した。「がん対策に関する世論調査」は2014年11月に実施し回答率は60%、1799人となった。

結果をみると、がんの治療を受ける病院を選ぶ際に重視する基準（複数回答）は、「専門的な治療を提供する機器や施設の有無」が65.2%で最も高く、これに「医師や看護師の技術の優秀さ」（55.0%）、「自宅からの距離」（49.1%）、「交通費や差額ベッド代など受診に伴う経済的負担」（33.0%）などが続き、「がんの治療件数」は22.3%と低率だった。

30歳代と40歳代では専門的な機器や施設など設備面を重視する割合が特に高かった。これに対して、がんの治療件数を重視する人は20歳代が32.9%で最も高く、年齢が高いほど低くなる傾向だった。

がんに関する知識では、「がんの治療方法には、大きく手術療法・化学療法・放射線療法がある」を挙げた割合は66.6%、「子宮頸がんのように若い世代で増えているがんもある」を挙げた割合が62.8%、「たばこは、様々ながんの原因の中で、予防可能な最大の原因である」を挙げた割合が62.4%と高く、「日本では、死亡者の約3人に1人が、がんで死亡している」（43.6%）などの順となった（複数回答、上位4項目）。

また、がん治療や検査のためには、2週間

に1回程度、仕事を休んで通院しなくてはならず、これを承認する環境が職場に整っているか否かの問いかけには、「そう思わない」、「どちらかといえばそう思わない」の回答が計65.7%に上った。

つまり、約3割の人が、がん治療と仕事は両立できると思っている結果となった。厚生労働省は2010年の国民生活基礎調査を基に、働くがん患者を32万5千人と推計しているが、環境整備の遅れが働く（または働きたい）患者を苦しめているといえよう。両立できない理由として最も多かったのは「代わりに仕事をする人がいない、いても頼みにくい」が22.6%だった。次に「職場が休みを許すかどうか分からない」（22.2%）、「体力的に困難」（17.9%）、「精神的に困難」（13.2%）、「休むと収入が減る」（13.1%）の順となった。

欠勤や退職などを余儀なくされる「職場のルール」が暗黙としてあることへの不安が、患者の多くの心底にあることがにじみ出ている。2013年1月に実施された前回の調査より3.2ポイント減少したが、依然としてがん治療と仕事の両立が困難な実情が浮き彫りとなった。

政府に求めるがん対策（複数回答）は「医療機関の整備」が64.9%に上った。これに「がん検診」（56.5%）、「専門的医療従事者の育成」（55.3%）、「就労が困難になった際の相談・支援体制整備」（53.4%）が続いた。

仕事と治療の両立には職場の理解が必要であり、がんになっても働き続けられる環境作りが求められている。

医療施設動態調査 (平成26年10月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4 施設の減少、病床数は 1 1 8 0 床の減少。
 一般診療所の施設数は 7 7 施設の増加、病床数は 7 5 9 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 1 8 施設の増加、病床数は 3 床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

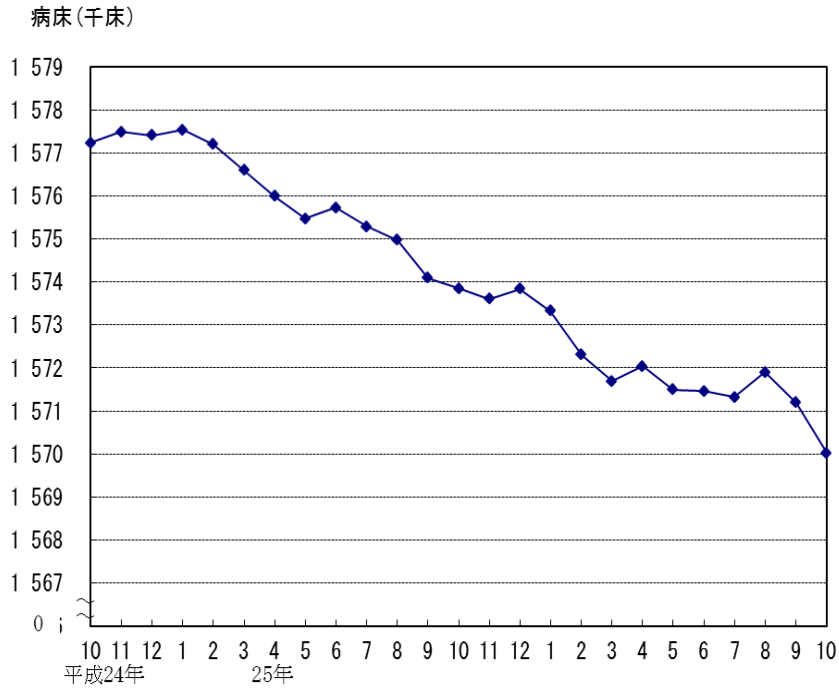
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成 26 年 10 月	平成 26 年 8 月			平成 26 年 10 月	平成 26 年 8 月	
総数	178 316	178 225	91	総数	1 683 274	1 685 216	△1 942
病院	8 495	8 499	△ 4	病院	1 570 017	1 571 197	△1 180
精神科病院	1 067	1 067	-	精神病床	338 231	338 695	△464
一般病院	7 428	7 432	△ 4	感染症病床	1 768	1 764	4
療養病床を有する病院(再掲)	3 859	3 854	5	結核病床	6 237	6 267	△30
地域医療支援病院(再掲)	482	481	1	療養病床	329 302	329 077	225
				一般病床	894 479	895 394	△915
一般診療所	100 950	100 873	77	一般診療所	113 160	113 919	△759
有床	8 447	8 532	△ 85				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 119	1 124	△ 5	療養病床(再掲)	11 431	11 439	△ 8
無床	92 503	92 341	162				
歯科診療所	68 871	68 853	18	歯科診療所	97	100	△ 3

2 開設者別にみた施設数及び病床数

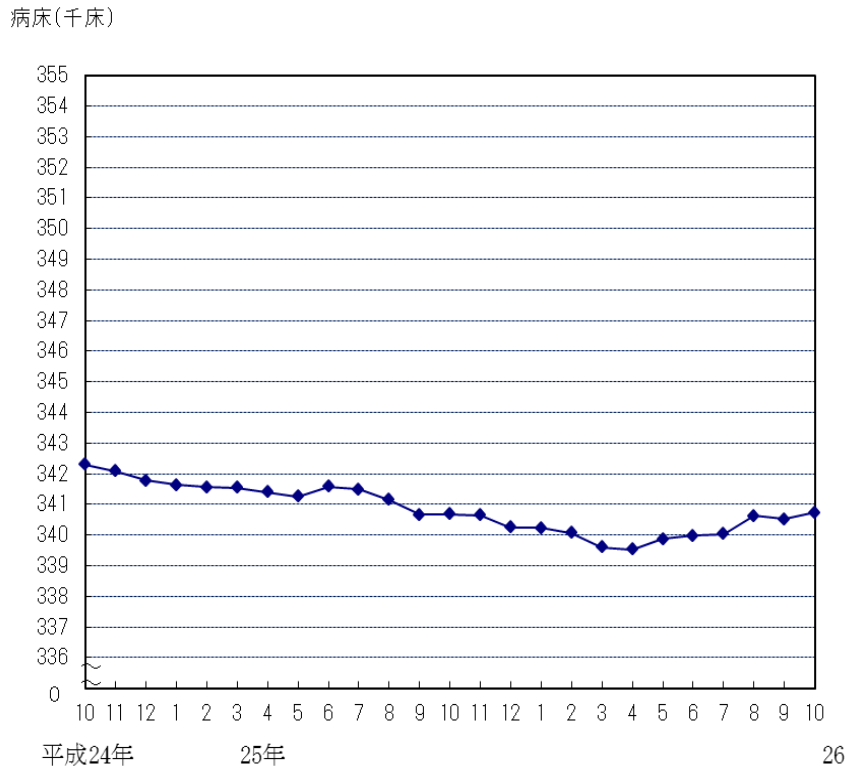
平成 26 年 10 月末現在

	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	8 495	1 570 017	100 950	113 160	68 871
国 厚生労働省	14	5 583	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 174	-	-	-
国立大学法人	48	32 708	137	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 357	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 292	1	-	-
その他	25	3 805	360	2 250	2
都道府県	204	55 378	256	188	9
市町村	650	137 549	2 985	2 410	262
地方独立行政法人	91	34 627	17	-	-
日赤	92	36 781	213	19	-
済生会	78	21 810	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	107	33 905	70	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	332	3	2
共済組合及びその連合会	46	14 550	170	10	5
国民健康保険組合	2	460	15	-	1
公益法人	273	66 579	659	331	135
医療法人	5 718	857 592	39 542	80 243	12 441
私立学校法人	110	55 667	177	65	17
社会福祉法人	201	34 502	8 822	319	33
医療生協	83	13 891	320	284	47
会社	52	11 393	2 005	25	14
その他の法人	151	31 302	661	319	90
個人	291	29 113	44 125	26 601	55 811

■ 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26年10月末概数)」の全文は、
 当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

改正労働安全衛生法案の概要 メンタルヘルス対策の義務強化

ポイント

- ① 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理
- ② 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化
- ③ ストレスチェック設問の事例



1 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理

■ 医療機関における職員の労働災害の傾向

新卒者だけでなく中途入職者でも、環境の変化などに伴ってストレスを感じ、5月の連休を迎える時期に心身の健康状態が低下してしまうケースは、多く聞かれます。

近年ではメンタルヘルス失調などによる労災請求が増加しており、労働災害においてもメンタルヘルス対策は重要性が認知されつつあるといえます。

医療機関において、職員のメンタルヘルス不全によってもたらされる影響は、大きいものになります。特に、勤務中のミスや事故など、医療サービスの質の低下を招く可能性が高くなるほか、職員の離職要因になりうるリスクが増大してしまうため、多くのデメリットがあります。

しかし、医療機関においても、メンタルヘルス失調などによる労災請求は、年々増加しているのが現状です。

(2)精神障害等にかかる労災認定の判断要件

精神障害が労災として認定されるためには、業務上・外の判断がなされます。具体的には次の内容について検討され、判断要件を満たしているかどうか総合的に判断されます。

- ①精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の確認
- ②業務による心理的負荷の強度の評価
- ③業務以外の心理的負荷の強度の評価
- ④個体側要因の評価

上記①～④まで総合的に検討された結果、業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷や個体側要因が認められない場合で、「職場における心理的負荷評価表」の総合評価が「強」と認められると、業務上と判断されます。

(3)労災として認定される可能性がある精神障害～PTSD

労災の認定例には、しばしばうつ病のケースが取り上げられますが、最近ではPTSD（心的外傷後ストレス障害）の認定例が増えています。

PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder）は、戦争、自然災害、事故、犯罪、家庭内暴力、性的虐待などのストレスの大きい出来事を体験した被害者の精神的な外傷ですが、医療機関職員の場合は、職員本人が当事者として医療事故に関わってしまったケースや、患者や家族からの身体的、あるいは言葉の暴力を受けたりしたことがきっかけとなることがあります。

2 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化

■ 法改正でメンタルヘルス対策の充実・強化を義務付け

(1) 労働安全衛生法改正による対策強化

厚生労働省は、精神障害の労災認定件数が3年連続で過去最高を更新するなど、増加傾向が続いていることを重要視しており、これに対応する措置として労働安全衛生法の改正案の中にメンタルヘルス対策を盛り込みました。

◆ 改正労働安全衛生法案の主な項目

- 特別規則で規制されていない化学物質が原因で胆管がんの労災事案が発生
 - ⇒ 化学物質のリスクを事前に察知して対応する必要性
- 精神障害の労災認定件数の増加
 - ⇒ 労働者の健康状態を把握し、メンタル不調に陥る前に対処する必要性
- 同一企業における同種の災害の発生
 - ⇒ 当該企業の他の事業所における災害発生を未然に防止する必要性 等

(2) 事業者¹に義務付けられる対策～ストレスチェック制度

労働安全衛生法改正法案におけるメンタルヘルス対策の充実・強化を図る項目は、次のような内容が記載されています。

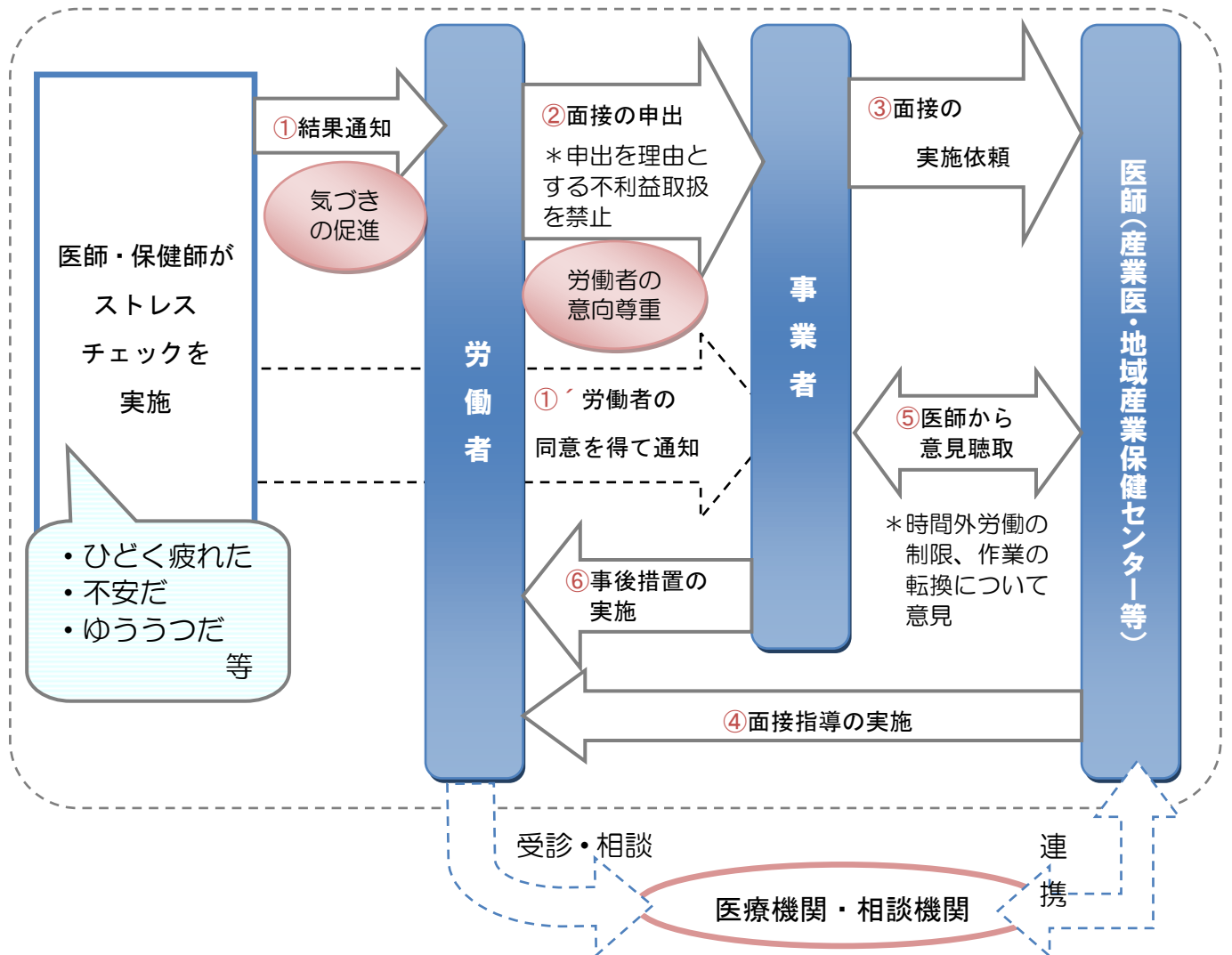
◆ 改正法案におけるメンタルヘルス対策強化項目

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師又は保健師による検査（ストレスチェック）の実施を事業者¹に義務付ける
- 事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いたうえで、必要な場合には、作業の転換労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする

平成26年2月4日の答申後、当初の改正法案が修正されたことにより、上記の義務は職員50人以上の事業場が対象となり、50人に満たない事業場については努力義務にとどまることとなりました。

しかしながら、メンタル不調をきたす前の防止策として、事業者¹に組織的な対応への取り組みを促す改正項目となっています。

◆ストレスチェック制度の概要



労働者は、医師・保健師等の指導に基づくストレスチェックを受け、①結果が労働者に通知されます。

この結果をもとに、医師との面接を希望する労働者は、②事業者の総務・人事管理部署に申し出ます。

労働者からの申し出を受けて、③事業者は医師に面接実施を依頼し、④医師は労働者に面接指導を実施します。

その後、⑤事業者は医師の意見を聞き、⑥労働者の労働環境改善などを行います。

また、ストレスチェックの結果が思わしくない場合は、ストレスチェックを行った医師などが労働者の同意を得て、事業者側に通知できることになっています。

3 ストレスチェック設問の事例

■ これまでの法改正で公開されたチェックリスト項目

(1) 職員の自己診断チェックリスト

医療機関職員を含め、労働者自身が、仕事による疲労蓄積を自覚症状と勤務の状況から、疲労蓄積を予防する方策をとるための判定を実施するものとして、平成 16 年に厚生労働省から次のようなサンプルが公表されています。

今回の労働安全衛生法改正を受けて、新たに導入されるストレスチェック制度において今後公表が予定される例示設問については、これら設問を参考として具体的な検討が進められるとみられます。

国民の生命と健康を守ることを業とする医療機関としては、従業員数の大小に関わらず、こうしたチェックリストを活用することが求められます。

① 最近 1 ヶ月間の自覚症状について

1. イライラする	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
2. 不安だ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
3. 落ち着かない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
4. ゆうつだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
5. よく眠れない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
6. 体の調子が悪い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
7. 物事に集中できない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
8. することに間違いが多い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
10. やる気が出ない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
11. へとへとだ (運動後を除く)	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
12. 起床時、ぐったりとした疲れを感じる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
13. 以前と比べて疲れやすい	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)

*上記項目の () 内の点数をすべて加算する



合 計
点

■ 自覚症状の評価

I	0～4点	II	5～10点	III	11～12点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

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: 経営戦略



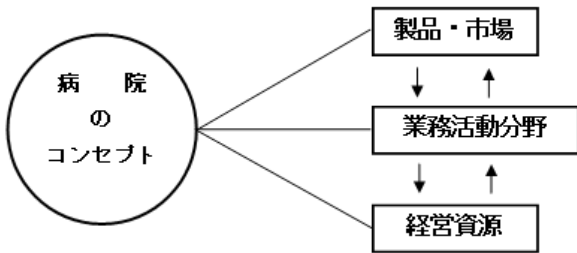
経営戦略の構成と適合性

経営戦略には、どのような構成要素が必要でしょうか？



病院の経営戦略の第一ステップは、病院のあるべき姿のコンセプトの決定です。すなわちそれは、イメージ的に示された病院の基本目標、事業領域（ドメイン）を設定することです。

- ① 製品・市場ポートフォリオ …… どのような患者にどの医療を提供するか
- ② 医業活動分野 …… 医療を提供するために、自院は何を自院の業務とするか
- ③ 経営資源ポートフォリオ …… そのために、どのような機能と能力を持つか



以上の 3 つの要素間の繋がりを、いかに作り出すかが経営戦略策定の最大ポイントです。

どれほど立派な戦略を策定したとしても、これを達成できなければ、良い戦略とはいえません。

そして、戦略の内容とその環境を取り巻く要因、

つまり病院の置かれている環境・立地（外部環境）、病院の経営体力（経営資源）とがうまく適合していなければ、成功はあり得ないといえます。戦略を策定する際は、下図のようなマトリックスを作成するのが一般的です。

ここでは、横軸はマーケットのなかでどういう位置付けなのかということを示しており、一方、外部環境、つまりその地域の需要の伸びはどうなるかを示すのが縦軸です。右側はマーケットシェアが高く、左側はマーケットシェアが低いことを意味しています。

左上区画は成長率が高い（必要投資額が大きい）が、シェアが低い（資金流入量が小さい）ため、病院にとって資金創出効果は小さくなります。右上区画の「花形商品」は高収益・高成長部門、右下区画の「金のなる木」は投資需要が小さい反面、大きな資金源となっています。そして左下区画は「負け犬」と称され、成長率、シェアとも低いので、資金支出は少ないものの収入も少ないことを表しています。

ボストンコンサルティンググループ PPMの考え方

診療圏魅力 ↑ 高い	重点投資	挑戦的拡大	優先死守
	守りの姿勢	選択的投資	利益最大 リスク最小
	撤退	投資回収	現状維持
		自院の強み	→ 高い

経営データベース ②

ジャンル: 機能選択 > サブジャンル: 病床機能選



経営ビジョンの明確化

経営戦略の根幹となる経営ビジョンの確立のために必要な取り組みとプロセスを教えてください。



経営ビジョンの明確化には、次のような3つのプロセスが必要です。

1. 経営ビジョンの確立、あるいは見直しの前段階として、自院の歴史を振り返る

- ① 医業収入と経常利益、患者数等経営数値の推移
- ② 病院の特徴
- ③ 病院内外の重要な出来事

2. 過去の経営活動の推移を3~5年をひとつのスパンに区切って分析

一般に、病院は以下のような特質を有する期間を経て、成長するとされます。

- ① 開業期 ⇒ ② 基盤確立期 ⇒ ③ 幹部育成期 ⇒ ④ 管理制度運営期 ⇒ ⑤ 再活性期

3. 新しい経営理念、病院ビジョンを掲げる必要性について考察

自院の変遷を分析していく中で、医業活動の最高規範である病院理念を見直す必要性が見えてきます。その場合は、自院の病院理念を現状と比較し、新しい経営理念を掲げる必要性について考察します。これは組織のトップである理事長、あるいは院長のみが行うべきものです。

- ① 自分の過去を振り返り、人生観、社会観、価値観を整理する
- ② 医療行政の未来を見通し、自院の方向性を整理する
- ③ 病医院を経営する上で、最も重要だと思われることを整理する
- ④ 診療圏の状況を考慮し、今後の病医院経営にとって最も重要と思われることを整理する
- ⑤ 院内に公表し、病院理念の徹底化を図る

病院理念の公表の方法としては、玄関や待合室、会議室など院内の見やすい場所へ掲示するほか、院内誌への掲載、名札・名刺・診察券への印刷、記念行事におけるアナウンス機会の利用、ホームページ掲載などが考えられます。