

医療情報  
ヘッドライン

## 建議で2%半ば以上のマイナス改定提言 7対1の算定要件厳格化等を見直し

▶財務省 財政制度等審議会

## 医療広告の新ガイドラインが決まる 患者の体験談を広告することは禁止

▶厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

経営  
TOPICS

統計調査資料

### 介護給付費等実態調査月報（平成29年7月審査分）

経営情報  
レポート

### 離職を防ぎ、人が育つ診療所へ 「働きがい」を生み出す職場活性化策

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:リスクマネジメントと安全管理体制  

### 業務の見直しと標準化による改善策 安全管理体制を構築する際の有効な方法

# 建議で2%半ば以上のマイナス改定提言 7対1の算定要件厳格化等を見直し

財務省 財政制度等審議会

財政制度等審議会は、11月29日に「平成30年度予算の編成等に関する建議」を麻生太郎財務相に提出し、来年度の診療報酬改定については、「2%半ば以上のマイナス改定が必要」とした。また、2025年問題を見据えた地域医療構想を実現するため、急性期から回復期・在宅医療への病床転換を急ぐべきだと提言した。7対1入院基本料の算定要件を厳格化させるほか、看護配置によって評価する仕組み自体の見直しも求めている。

## ■国民負担の増加を抑制するために 診療報酬単価を抑制すべき

建議では、まず診療報酬に対するスタンスを明記し、医療機関にとっては「収入」である一方で国民から見れば「料金」だとして、医療機関の経営という側面だけではなく国民の負担を十分に考慮すべきであり、国民負担の増加を抑制するために診療報酬単価を抑制すべきとした。

医療費が過去10年、平均年2.5%ペースで増加していることについては、高齢化要因による増加は年1.2%程度と断じ、今後もマ

イナス改定を続けるべきとした。さらに、賃金や物価の水準と比べて診療報酬本体の水準が高いとして、本体のマイナス改定も実施するべきだとしている。

## ■看護配置ではなく提供する医療機能により、 評価される診療報酬体系を見直すべき

7対1入院基本料については、これまでの要件見直しを経ても「ごく緩やかな減少」とどまり、10対1病棟などに転換する意向を示している医療機関がほとんどないことを指摘し、また、いわゆる重症患者割合（重症度および医療看護必要度）が25%以上との要件についても、残り75%の患者の状態に関しては問われていないことから、評価項目に一切当てはまらない患者が相当な割合で存在しているとして、急性期病棟として適正であることを問うべきであり、算定要件の厳格化を行うべきだとした。そして、看護配置ではなく提供している医療の機能によって評価される診療報酬体系に見直すべきと迫っている。

財政制度等審議会は財務相の諮問機関で、東シ相談役で日本経済団体連合会会長でもある榊原定征氏が会長を務めている。財務相に提出される建議は、予算編成に大きな影響を与えるため、具体的な下げ幅を明記したマイナス改定を求めたことは重要な意味を持つ。

とりわけ7対1を含めた入院基本料については、算定要件を含めた厳しい見直しが行われる可能性が高くなったといえよう。



# 医療広告の新ガイドラインが決まる 患者の体験談を広告することは禁止

厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

11月29日、厚生労働省の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」で、医療広告の新ガイドライン案が承認された。

今年度末までに関連省令を公布し、来年6月1日から施行する見通しとなっている。

患者の体験談については禁止されることとなったが、術前術後のいわゆるビフォーアフター写真は詳細な説明を添えれば広告できることになった。

## ■医療広告を巡り消費者トラブルの相談件数が増加していることを受け、規制を強化

医療広告をめぐるのは、美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加していることを受け、規制の強化が取り沙汰されてきた。

特に、これまで「情報提供媒体」とみなされて規制対象外だったウェブサイトについての対策が急務とされ、2015年7月には内閣府の消費者委員会で「医療機関のホームページを医療法上の『広告』に含めて規制の対象とすること」が建議された。

それを受けて今年6月に改正医療法が成立し、誇大な治療効果をウェブサイトで謳うことが禁じられた。

「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」は、こうした流れの中で設置され、ウェブサイトの「定義」や、広告禁止事項について検討が進められてきた。



## ■術前術後のいわゆるビフォーアフター写真は説明を添えれば広告が可能

なかでも、広告禁止事項となるかどうかで注目を集めていたのがビフォーアフター写真だ。美容医療では、治療効果をアピールするため広告に用いるケースが多いが、これらを見る個々の患者の状態や、主観によって受け取り方が異なることから、誤認を生じさせるおそれがあるとして、これまでの検討会で禁止となる方針を示してきた。それが一転して、条件付きながら容認とされたことは、とりわけ美容医療業界にとって朗報といえる。

一方で、患者の体験談を広告することは禁止となるため、自院のウェブサイトで「患者の声」を掲載することもできなくなる。ビフォーアフター写真に詳細な説明を添えることを求めたことも併せ、文章による誇大表現や有利誤認を招く表現に対する規制はますます厳しくなると推測される。裏をかえすと、写真は事実だからこそ容認されたと受け止められるため、医療広告にはエビデンスを示すことが重要だという考え方を、より一層明確に示したものだといえるだろう。



# 介護給付費等実態調査月報 (平成29年7月審査分)

厚生労働省 2017年9月28日公表

## 調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年5月審査分より調査を実施している。

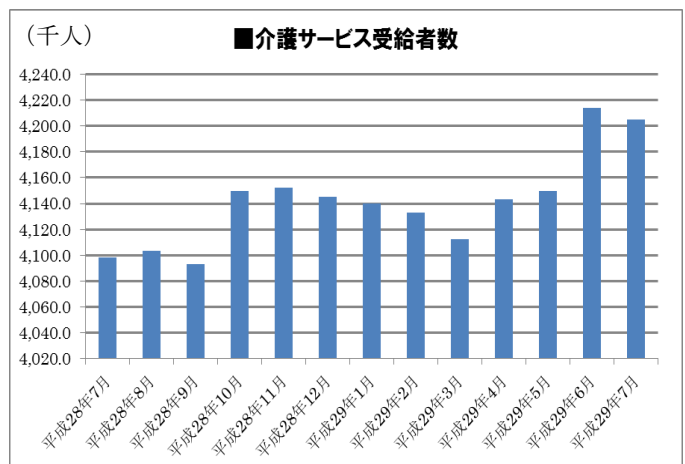
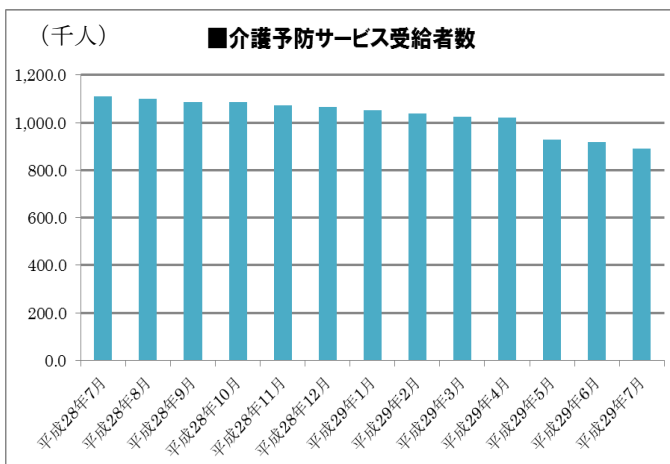
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

## 結果の概要

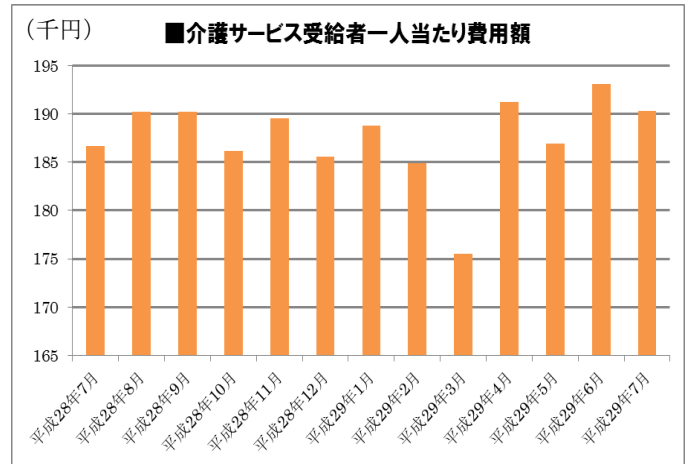
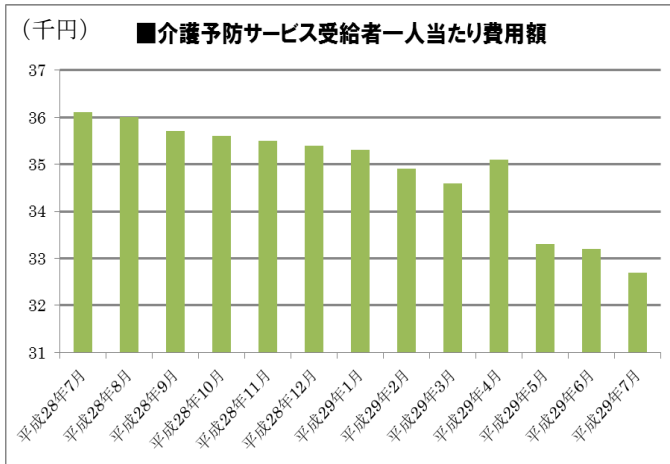
### 1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは890.3千人、介護サービスでは4204.7千人となっている。



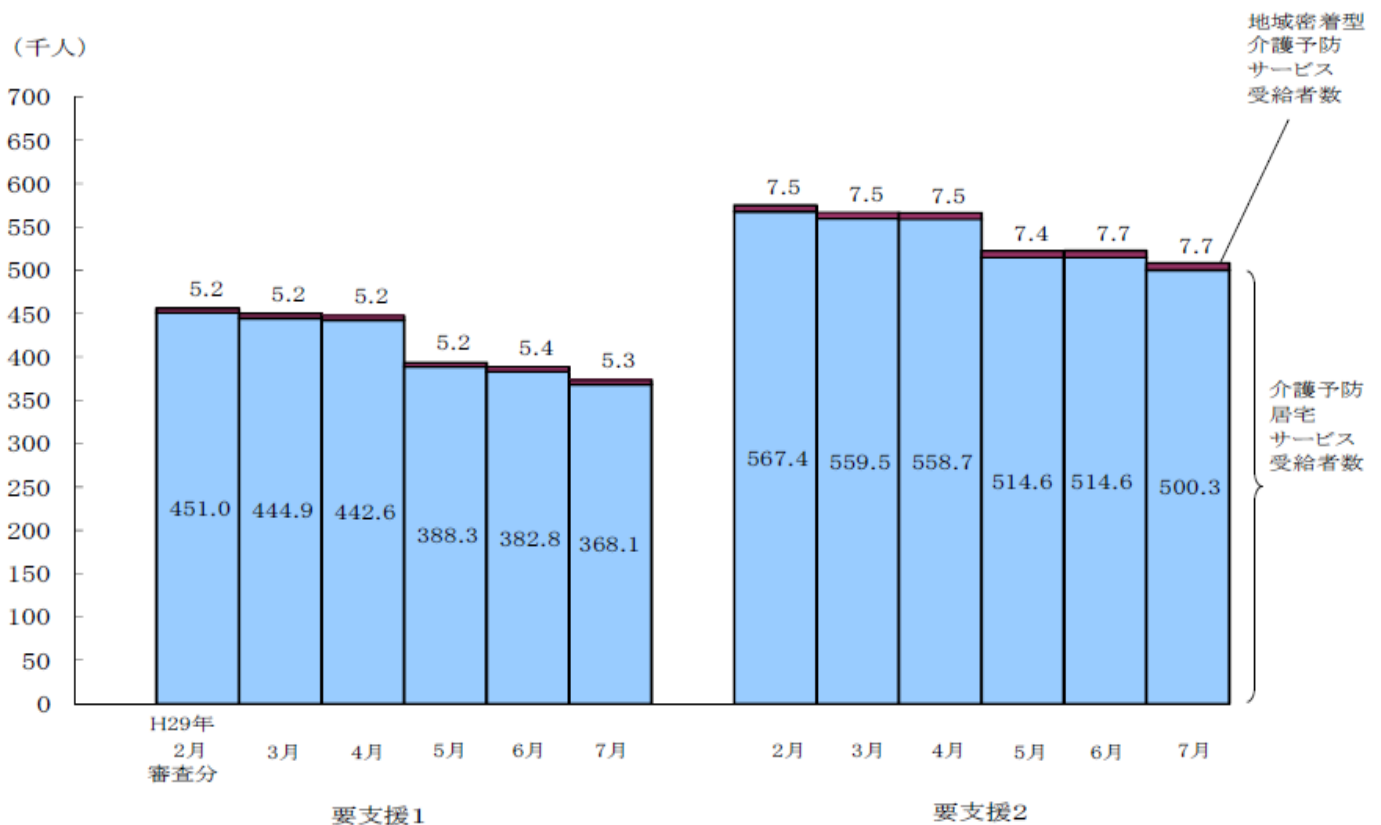
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは32.7千円、介護サービスでは190.3千円となっている。



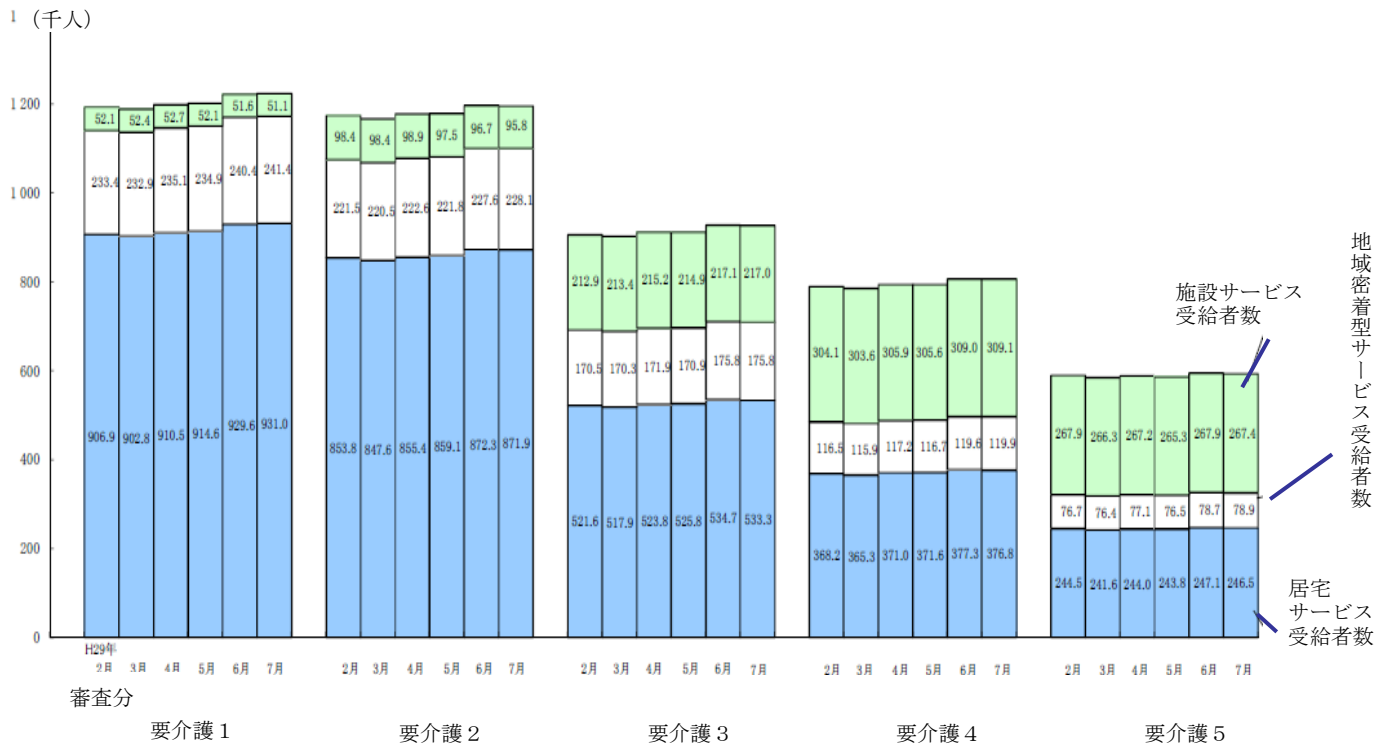
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成29年2月審査分～平成29年7月審査分）



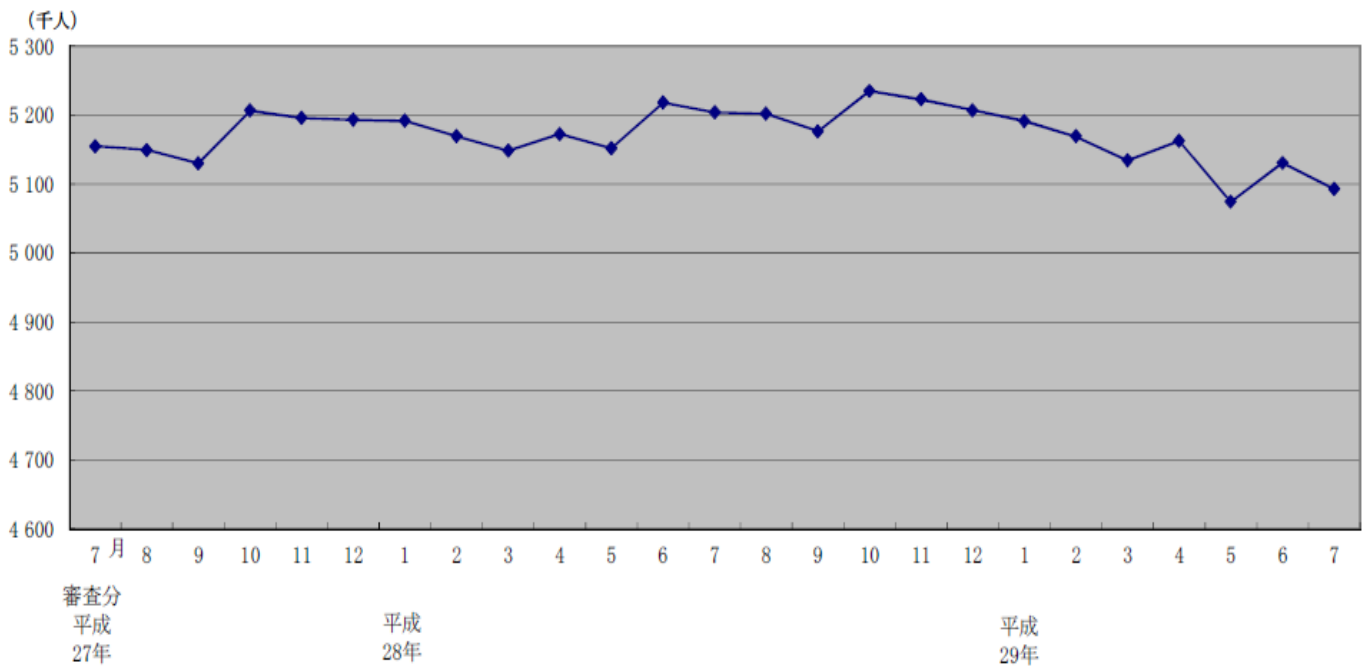
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成29年2月審査分～平成29年7月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成27年7月審査分～平成29年7月審査分）



介護給付費等実態調査月報（平成29年7月審査分）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。



経営情報  
レポート  
要約版



医 業 経 営

離職を防ぎ、人が育つ診療所へ

# 「働きがい」を生み出す 職場活性化策

1. 職員が辞めない職場環境とは
2. 職場に「働きがい」を生み出すポイント
3. 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例



## ■参考文献

日本看護協会:2015年病院看護実態調査結果  
厚生労働省:「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

# 1

## 医業経営情報レポート

# 職員が辞めない職場環境とは

### ■ 看護職の離職率の状況と定着率を高める視点

#### (1) 職員定着に向けて取り組むべき項目

医療機関における職員の多数を占める看護職員の採用確保や人材不足は、医療の質と安全な日常業務への影響が大きいことから、規模の大小に関わらず、医療機関運営に重要な要素です。

また、看護師の離職率は過去5年間大きな変化はなく、2014年度の常勤看護職員の離職率は10.8%（前年度比0.2%減）、11.0%前後で推移している状況です（2015年病院看護実態調査：公益社団法人日本看護協会実施）。

一方で、人材を確保できる医療機関とそうでないところで実態が二極化している現状があります。離職率が高い医療機関では、長時間労働や夜勤・時間外労働の増加につながり、慢性疲労やストレスにより、さらなる離職を招きやすいリスクが存在しています。

#### ◆ 看護職員の離職率の状況～2015年病院看護実態調査結果：(公社)日本看護協会

##### ● 看護職員の離職率（2014年度）

常勤看護職員 10.8%（前年度比0.2%減）  
 新卒看護職員 7.5%（同 変動なし）

##### 【概況】

- 都道府県別の常勤看護職員離職率は、首都圏など大都市部で高い傾向が継続
- 常勤・新卒ともに小規模医療機関ほど離職率が高い傾向

#### ◆ 看護職員の離職率推移（過去5年間）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
常勤看護職員	11.0%	10.9%	11.0%	11.0%	10.8%
新卒看護職員	8.1%	7.5%	7.9%	7.5%	7.5%

また、看護職員が働き続けたい理由に関するデータとして、人間関係が上位に挙げられています（厚生労働省「2010年看護職員就業状況等実態調査」より）。

人材確保が困難な状況が続く現状では、こうした「働き続けたい医療機関」であるために必要な要素を満たし、職員定着を目指すことが重要です。

#### ◆ 現在の施設で看護職員が働き続けたい理由：上位3項目（複数回答含む）

～ 厚生労働省「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

通勤が便利だから	51.9%
人間関係がよいから	39.2%
勤務時間が希望に合っているから	26.2%



# 2

## 医業経営情報レポート

# 職場に「働きがい」を生み出すポイント

### ■ 診療所活性化を図る基盤は職員のモチベーション

診療所のトップである院長が、職員に働きがいを感じてもらえる組織づくりに取り組んでも、なかなか期待どおりの成果が見られないことがあります。それは、職員個々のモチベーションに問題がある場合が多いのです。そしてこうしたケースは、院内の人間関係に、何らかの障害が存在していることも少なくありません。職員のモチベーションアップを図るのであれば、円満な人間関係の構築に心を配る必要があります。そのうえで、職員が働きやすく、働きがいを得られる組織を目指し、職場環境を整える取り組みを推進します。

### ◆ 職員が仕事への意欲を増すための要素

#### ● 自院で働くことへの愛着

- ・職務満足の向上 ⇒ 任された仕事へのやりがい、責任
- ・仕事に対する達成感 ⇒ 自分が感じる課題の解消、改善提案の実行

#### ● 労働環境の快適さ

- ・待遇等の労働条件 ⇒ 働く基盤としての保障
- ・職場内の人間関係 ⇒ ストレスがなく快適に仕事に取り組める関係
- ・自院に対する安心感 ⇒ 雇用条件や院内ルールなどの明示

### (1)「働き続けたい」職場環境にするための取り組み

職員が意欲的に日々の業務や診療所の運営に取り組むためには、モチベーションアップが不可欠です。しかし、これらのモチベーション向上を図る方策として、労働環境（待遇）の改善が必ずしも最善であるとはいえません。職員が働きがいを感じるのは、仕事に誇りを持ち、意欲的に取り組める職場環境であることが重要です。同時に、院長も含めて院内のコミュニケーションが円滑・活発で、職場のルールが確立しており、働きやすい職場であることも必要です。

職員定着率が高い診療所では、職員同士の仲の良さだけでなく、業務において確立したルールにより適度な緊張と安心感があるため、日常業務も円滑に進んでいるものです。

### ◆ 職場における不安解消と安心感を与える工夫

#### ● 不安を低減する方法の例

よく職員から話を聞く  
診療所のルールを明文化する  
評価制度を確立する  
公平・平等に心がけた言動を実践する

#### ● 安心感を持たせる方法の例

職員一人ひとりに役割・責任を持たせる  
定期的に職員と面談する  
小部門（一人部門）でも孤立させない  
挨拶は必須、こまめに声がける

# 3 医業経営情報レポート

## 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例

### ■ 職員のモチベーションアップで医療の質も向上する

#### (1) 職員満足度と医療の質の関係性

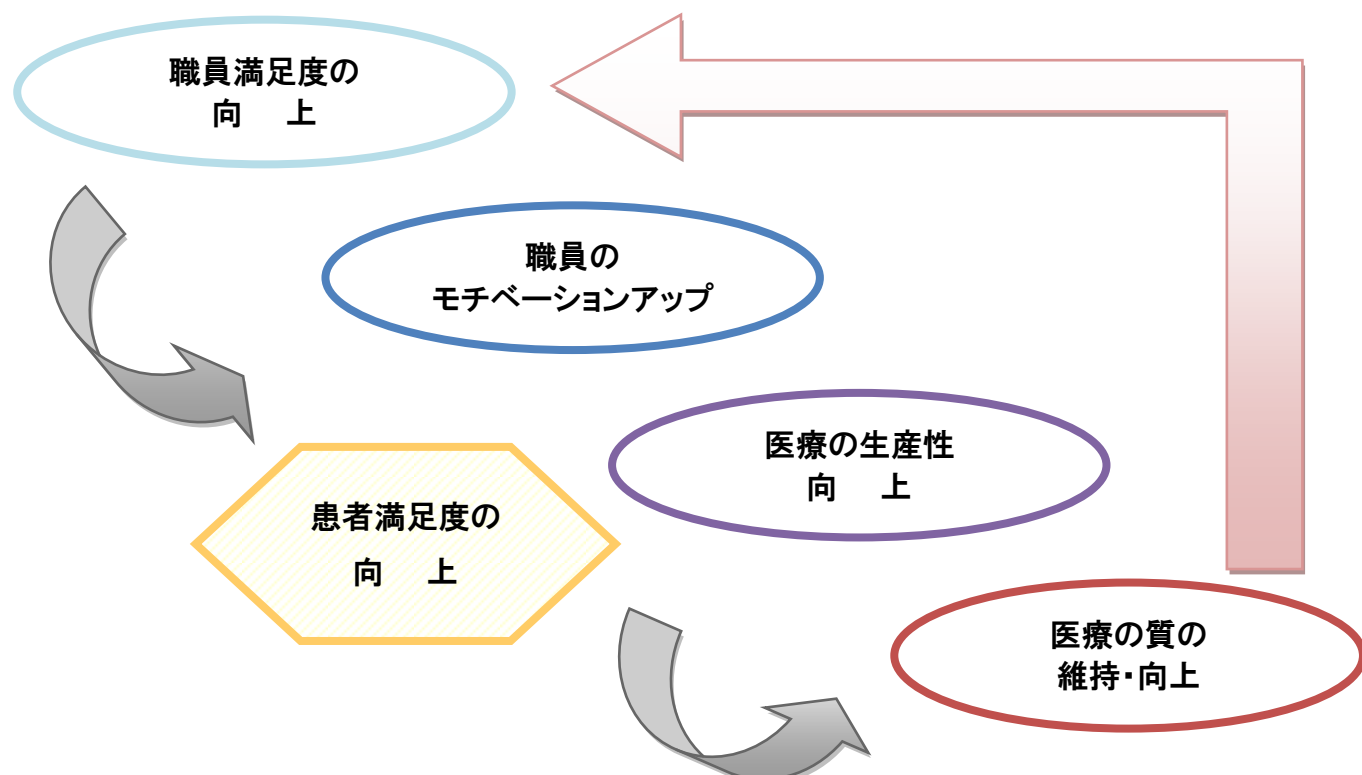
近年では多くの医療機関で患者満足度に関する調査が実施されるようになり、ここで把握できた自院の経営課題に取り組んで、患者ニーズに合致した医療サービスの充実に成功しているケースが増えてきています。

しかし、患者満足度を高めることに一定の喜びや使命感を果たした満足感を得ることができる職員がある一方で、もしかすると自院に何らかの不満を持ちながら日々の業務に徹している職員がいるかもしれません。

医療機関であればこそ、医療専門職としてのプロフェッショナル意識と、職員個々の努力によって支えられているという現実があります。こうした職員のモチベーションアップには、待遇面等の改善だけでは必ずしも効果が期待できません。

さらには、努力を続けていた職員が徐々に意欲を減退させていくことによって、自院の提供する医療や医療サービスの質の低下や、また退職者が相次ぎ、医療機関としての機能を維持できなくなる事態も懸念されます。

つまり、医療機関として安定した運営を継続するためには、職員が快適に働き、自ら考えて意欲的に業務に取り組む環境づくりが不可欠だといえます。



## (2)アンケートで職員の本音を把握する

患者満足度調査を毎年実施し、患者から高い評価を受けている医療機関であっても、職員満足度が高いとは限りません。また、職種によっても、同じ医療機関内で満足の評価が大きく異なるケースもあります。こうした職員の見えない不満や要望を的確に把握することができれば、効果的な職員満足度向上策を打ち出せます。その効果的な方法として、職員アンケート調査が挙げられます。職員の本音を知るために有効な調査結果を得るためには、患者満足度調査と同様に、調査項目の検討など調査方法設計を工夫する必要があります。

例えばフェイスシートでは、匿名性の確保が前提となるのはもちろん、属性や性別に関する質問は最小限にとどめるなど、回答者の特定につながる項目は排除することは重要なポイントの一つですが、実施前に院長から「人事評価には無関係」「どんな回答でも、個人を特定しない」というアナウンスが必要です。こうした配慮が、アンケート回答の有効性を高め、職員の本心を的確に把握することにつながります。

### ◆職員アンケート調査項目検討のポイント～大分類の選択

●組織に対する印象と満足度：理念・目標の浸透、リーダーシップ、院内コミュニケーション

●経営方針に関する印象と満足度：患者対応の考え方、地域医療への貢献、マーケット志向

●仕事に関する印象と満足度：今の仕事へのやりがい、目標達成への意欲、必要な資源

●提供する医療に関する印象と満足度：医療の質の高さ、技術力、医療機器・材料の装備

●人材育成と能力開発（制度を含む）に関する印象と満足度：上司の評価、業績連動、情報共有

上記のように項目を分類し、それらに対する職員の評価を問うスタイルも改善策を立案する際には利便性が高い一方で、職種や配置されている部署によって職員のモチベーションに差がみられるようなケースであれば、5段階の評価で回答するのではなく、設問に対するフリーアンサーを求める割合を増やすという選択肢もあります。

職員はそれぞれの価値観を持っており、満足・不満足を感じる部分が異なることは想定内の範囲ですが、その不満の要因が医療機関側の配慮によって解消できる場合には、院内で改善課題として取り上げ、職員全員での取り組みを促すことも必要です。こうした活動を通じて、職員全体で診療所の理念と方針を再度認識し、価値観の共有化を図ることにもつながるからです。

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。



ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

# 業務の見直しと標準化による改善策

**業務の見直しと標準化による改善策について教えてください。**

医療事故発生の要因のトップが「確認不足」であるということは、医療機関に共通した課題であり、またその原因として、しばしば業務多忙が挙げられます。

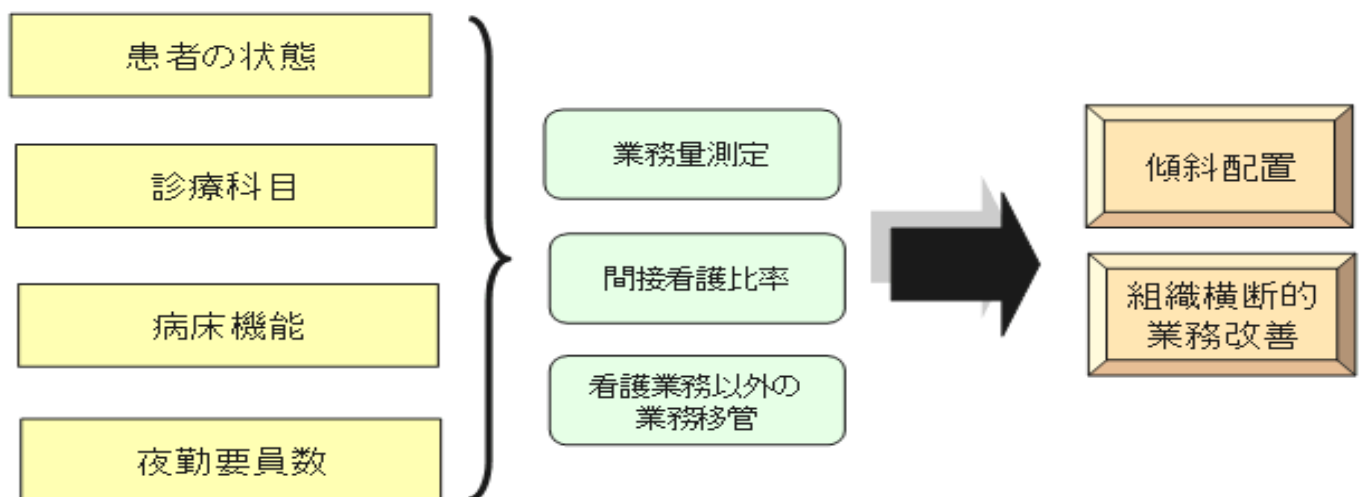
医療機関では、例えば 10：1 入院基本料を算定している複数の病棟を比較すると、病床機能や診療科目などによって、業務量が異なるのが通常です。

具体的には、同じ 10：1 看護配置を実施している病棟であっても、一方では重篤な患者が多く、他方は比較的状态の落ち着いた入院患者が多い場合には、業務量に差が生じてしまうということです。

この差を是正するためには、業務量に応じた看護体制を検討する必要があります。これがいわゆる傾斜配置といわれるものであり、配置を調整して職員一人当たりの業務量を標準化し、業務量の差を解消することが期待できます。

また、本来重視されるべき直接看護に対し、間接看護（様々な記録や患者への説明、注射薬の取り揃え、注射薬のミキシング等）との比率を分析して、その業務配分状況、また、他の部門に移管できる業務かどうかの判断など、看護部門と他部門間の横断的な業務改善への取組みについても、看護業務量の標準化に向けて重要なファクターになります。

さらに、業務移管などの人的要因と共に、記録の簡素化などはシステムを導入して改善を図るなど、ソフトとハードの両面での検討が必要です。



ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

## 安全管理体制を構築する際の有効な方法

### クリニックなどで安全管理体制を構築する際、有効な方法がありますか？

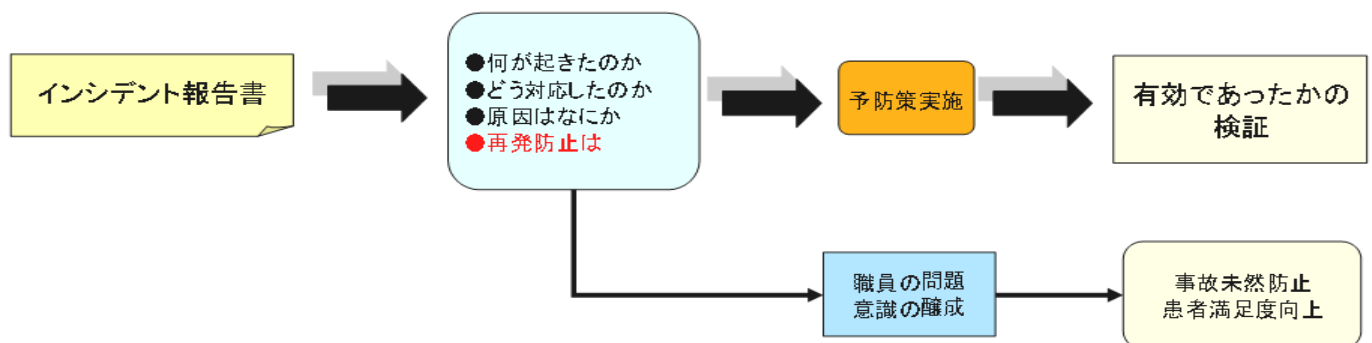
#### ■クリニックや歯科などの医療機関では、ISO9001が有効

病院機能評価などの第三者評価は、その評価対象が病院のみであり、また院内の各部門に広く分散しているため、部門間の情報交換量の少なさや業務レベルの差、リスク対応の違いなどの問題点が顕在化することがあります。

その一方で、これらの審査受審および認定をゴールとするマニュアルの作成が多くなり、受審後の質と体制維持への不安もあります。

また、作成および改訂した規定等が、すべての職員に十分に周知徹底されなかったり、受審後時間が経過すると手順遵守がおろそかになってしまったりする、という声も多く聞かれるところです。一方、業務の品質を評価する「ISO9001」の認証取得が優れているのは、評価対象が規模に左右されておらず、ピアレビューによる徹底した内部監査システムを構築できることにより、他部門職員の視点から業務を監査する等の仕組みが出来上がる点です。その結果、現場でも気付かなかつたり、見落とされていたりしたこと、手順書どおりに進められていない項目が、監査を通じて、客観的な指摘事項として顕在化する組織に醸成されます。

さらに、この指摘事項に基づき、処理完了まですべての手順が記録されるため、業務改善に繋がることが期待できます。



このような内部監査体制が機能することによって、病医院がこれまで培ってきたシステムやサービス、技術などを平準化・体系化することができ、さらにはすべて記録として保存されると共に、速やかに分析できる仕組みが整備されることはISOによるマネジメントシステムの最大のメリットといえます。

そして、このマネジメントシステムは、病医院運営や医療事故防止、患者満足度向上、品質管理の共通ツールとして有効に活用することができます。