

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.569 2019.4.9



費用対効果評価の骨子が固まる 10~15%薬価下げ止めルール設定

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

医療情報
ヘッドライン

妊産婦が安心できる医療提供体制、 健康管理のあり方について議論

▶厚生労働省 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

2019年4月5日号

介護医療院への 転換状況と課題を報告

週刊
医療情報

統計調査資料

平成29年(2017) 医療施設 (静態・動態)調査・病院報告の概況

経営
TOPICS

機能分化と新たなニーズへの対応 2018年診療報酬改定の概要

経営情報
レポート

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:人事評価

目標管理制度の構築 人事評価の種類と項目

経営
データ
ベース

費用対効果評価の骨子が固まる 10～15%薬価下げ止めルール設定

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

2月20日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会（中医協）総会は、費用対効果評価の骨子を了承し、4月から本格的に制度化されることが確定した。製薬企業72社が加盟する日本製薬工業協会（製薬協）は同日、「医薬品の研究開発・安定供給を継続していくうえで厳しい内容と言わざるを得ません」と反発する声明を発表している。

■新規収載品で候補の対象となるのは 年間市場規模50億円以上の品目

骨子には、保険償還の可否判断には用いないことや、対象の要件のほか有用性加算が算定された新規収載品で候補の対象となるのは年間市場規模50億円以上の品目となることなどが明記された。対象品目は、有用性加算が算定されたピーク時売上高100億円以上の新規薬価収載品や、市場規模1000億円以上の既収載品が中心となる。

治療法が十分存在しない希少疾患や小児のみに用いられる品目は対象外だが、年間売上高350億円以上の品目や薬価の高い品目は中医協の判断で対象になることもある。

価格調整は、増分費用効果比（ICER）に基づき、調整対象に計数をかける方法で行われる。ICERが500万円/QALY以下の場合には価格を維持し、ICERが500～750万円/QALYの場合には有用性系加算を30%、営業利益率を17%引き下げる。ICERが750～1000万円/QALYの場合には有用性系加算を60%、営業利益率を33%、ICERが1000万円/QALY以上の場合には有用性系加算を90%、営業利益率を50%引き下げる。

安定供給を確保するため、10～15%と価格下げ止めのルールも設けた。有用性加算の加算率が25%の場合は10%、25～100%の場合は（10+「当該製品の有用性系加算率（%）-25」/15）%、100%以上の場合には15%となる。加算を取得しておらず開示率が50%以下の品目は下げ止めの対象外だ。

■適正な価格設定を行うための仕組みとして 2010年頃から中医協で議論を展開

費用対効果評価は、適正な価格設定を行うための仕組みとして2010年頃から中医協で議論が展開されてきた。その背景には、医薬品や医療機器の進化がある。高度な機能を持つ医薬品や医療機器は、価格も高額にならざるを得ない。たとえばがん免疫治療薬「オプジーボ」は、薬価収載された時点で100mg1瓶が729,849円だったため、1人あたり年間で3,500万円かかると試算されていた。

医療費の高騰につながることから、社会保障費を抑制したい政府としては、一刻も早く導入したいという思惑もあった。

そこで、2012年に費用対効果評価専門部会が設置され、翌2013年には中間とりまとめを報告した。「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2015」で2016年度の診療報酬改定を機に試行的な導入を実施することが明記され、2016年4月から試行的導入が開始した。すでに保険収載されている13品目を対象に分析を進めてきたが、活用方法や対象品目の選定基準、評価の方法などで意見がまとまらず、本格的な導入は先延ばしにされてきた。

妊産婦が安心できる医療提供体制、健康管理のあり方について議論

厚生労働省 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

厚生労働省は2月15日、「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」を立ち上げ、第1回会合を開催した。出産年齢が上昇傾向にあることを踏まえ、妊産婦への細やかな支援が必要となっていることから、安心できる医療提供体制や健康管理のあり方について議論を進めていく。今年1月に凍結された妊婦加算についての再検討も行われる見込みで、検討結果は2020年度の次期診療報酬改定に反映されることとなりそうだ。

■近年出産年齢が上昇傾向のため高齢出産は特に健康管理に留意しなければならない

妊産婦の診療は、通常よりもきめ細かい配慮が求められる。近年は出産年齢が上昇傾向にあり、高齢出産の場合は特に健康管理に留意しなければならないため、産後のケアにも慎重な対応が必要だ。妊婦に対しては、検査や薬剤の処方時に胎児への影響を考慮する必要がある。女性が医療機関を受診する際の間診票には、妊娠しているかどうか確認する項目が設けられているのはそのためである。

今年1月に凍結された妊婦加算は、そうした配慮を実施している医療機関を評価するため昨年の診療報酬改定で新設された。

妊娠中の女性が医療機関を受診した場合、初診料・再診料が上乘せされる仕組みで、初診の場合は75点、再診の場合は38点となる。自己負担割合が3割の場合、初診で約230円、再診で約110円増える計算だ。

この妊婦加算、実は改定直後にはさして話題にのぼらなかった。しかし、昨年秋ごろからTwitterなどのSNSで「妊婦だけ自己負担

額が増えている」と不満の声が頻発。少子化対策に逆行しているとの批判も相次ぎ、マスメディアもニュースで取り上げるようになる。

一連の動きを受け、今年夏に参議院議員選挙を控えていることもあり政権基盤を維持したい自由民主党が敏感に反応し、厚生労働部会で「今後廃止すべき」と総意を取りまとめ、迅速に凍結へと動いたというわけである。

■妊婦加算の見直しや、妊婦の受診費用への助成を手厚くするなどの対応策を検討

騒動が起きた当初は「年内に見直し」と述べるにとどまっていた根本匠厚生労働相だが、12月14日の閣議後会見で凍結を表明し、中央社会保険医療協議会総会に諮問、5日後の12月19日には凍結を了承する答申書が出されている。しかし、この問題について十分な議論がなされたとは言い難いのが実情だ。

中医協からの答申書に「凍結との諮問が行われたことは極めて異例」「特別な事情に基づき実施」と記載されていることが、そのことを如実に物語っている。

医療機関が、妊婦への対応に通常以上の配慮をしているのは確かな事実であり、それを評価することには何ら問題はない。

むしろ、眼科のコンタクトレンズ処方にも妊婦加算を算定している実態こそが問題であり、要件の見直しや妊婦の受診費用への助成を手厚くするなどの対応策をとるべきだったといえ、「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」には、そのあたりまで踏み込んだ議論が展開されるかどうか注目される。

医療情報①
 独立行政法人
 福祉医療機構

介護医療院への 転換状況と課題を報告

独立行政法人福祉医療機構（WAM）は 3 月 29 日、介護医療院の開設状況等に関するリサーチレポートを公表した。これからの要介護高齢者の住まいと生活、医療ニーズを満たす介護保険施設として 2018 年 4 月に創設された介護医療院であるが、リサーチレポートによると、18 年 12 月末の段階で、全国で 113 施設が開設されており、転換元の病床は介護療養病床が半数を超え、介護療養型老人保健施設が約 23%となっている。

■首都圏ではいまだに介護医療院はなし

この 133 施設を類型別で見ると、介護療養病床相当のⅠ型介護医療院 68 施設、老健施設相当以上のⅡ型介護医療院 43 施設、Ⅰ型とⅡ型の混合施設 2 施設と、Ⅰ型がやや多い状況となっている。一方、都道府県別の分布状況を見ると、北海道が 10 施設、次いで山口 9 施設、富山 8 施設と続いている。首都圏や東北地方、近畿地方の一部ではまだ 1 つもないという地域も複数存在し、介護医療院の整備状況には、地域差があることがわかる。レポートでは、17 年に WAM が貸付先の病院を対象に行った「療養病床の今後の方向」に関するアンケート調査の事後調査結果も公表しており、17 年の段階で介護医療院への転換の意向を示していた 33 病院のうち、実際に 18 年度に介護医療院を開設したのは 6 施設、介護療養病床（療養機能強化型 A）からⅠ型介護医療院へ転換するケースが多いものの、療養病棟入院料 2 を算定する病院が 2 病棟を、療養病棟入院料 1 とⅡ型介護医療院

への転換を検討する動きも見られた。また 12 病院が、19 年度および 20 年度に開設予定として準備を進めていることもわかった。

■行政との手続きに難航するケースが多い

19 年度中の転換を予定している病院のなかには、18 年度の早い段階から転換を予定していたにもかかわらず、自治体との調整や、転換に関する補助金の手続きなどに時間を要した結果、スケジュールがずれ込んだとするところが多いようだ。

行政手続きに関しては多岐にわたる調整や折衝が必要なことから、想像以上に時間を要することが多く、折衝担当は 1 人では足りず、2~3 人のチームを組んで対応したケースもあったという。

20 年度での転換を予定している病院の場合、改修工事や法人内の病床再編などの特殊要因によって開設が遅れているケースが多いと指摘する。また、転換後 1 年間算定できる移行定着支援加算（93 単位/日）は、21 年 3 月末までの時限措置であり、20 年度の開設の場合、満額を受け取れなくなるため、事前のシミュレーションや資金繰りに注意が必要と呼びかけている。

転換による収支状況に関しては、移行定着支援加算を除くと、介護療養病床からの転換に関しては増益と減益ケースが混在していた。また、転換前の病床種別や病棟の構成は異なるため、介護医療院への転換によって収支状況がどう変化するかについては「個々のケースによって大きく異なる」としている。

医療情報②
厚生
労働省

10連休中の 介護報酬請求期限を明示

■10連休中も利用者に支障をきたさないよう、医療機関との連携協力体制を確保

厚生労働省は3月29日、都道府県などに対して、事務連絡「4月27日から5月6日までの10連休に伴う介護報酬請求等の取扱いについて」を出した。新天皇の即位に伴う10連休の影響を踏まえて、4月に提供したサービスの請求に関しては5月13日を期限とし、また提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとしている。

なお厚労省は3月20日に発出した通知「本年4月27日から5月6日までの10連休における介護保険サービス等提供体制に関する対応について」において、「年末年始やゴールデンウィークを含め、連休中においても各事業所の判断で休日に関所する等の対応を行っている」とし、10連休中も利用者に支障をきたさないよう、医療機関との連携協力体制の確保を求めている。

一方、医療提供体制に関しては1月に、「本年4月27日から5月6日までの10連休における医療提供体制の確保に関する対応について」を通知し、医師会等の地域の医療関係者、医薬品および医療機器卸、関係団体、関係機関、都道府県・市区町村等が連携して対応できる体制の構築を求めている。

■日病協は厚労相に要望書

日本病院団体協議会（日病協）は、新天皇の即位に伴う10連休について、根本匠厚生労働相に対し、人員配置基準の緩和や、処方せん有効期限の延長などの配慮を求める要望書を3月28日に提出した。要望書では、連休中に一部の医療機関に救急患者が集中する可能性があり、そのような突発的、不測の事態が発生した際には「特段の取り計らい」をするよう求めている。

具体的には、期間中に入院患者数が許可病床数の上限を超えた場合、地域の実情に応じて一定割合の上限を超えた入院（オーバーベッド）を認めるほか、期間中の人員配置基準を緩和すべきだと主張。

期間中のレセプト提出・受け付け期限や処方箋の有効期間の延長も要望している。10連休をめぐっては、厚労省が診療報酬での休日加算や処方箋の取り扱いを従来通りとする方針を既に通知している。



週刊医療情報（2019年4月5日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

厚生労働省 2018年12月27日公表

Ⅰ 医療施設調査

(1) 施設の種別別にみた施設数

全国の医療施設は 178,492 施設で、前年に比べ 419 施設減少している。「病院」は 8,412 施設で、前年に比べ 30 施設減少しており、「一般診療所」は 101,471 施設で 58 施設減、「歯科診療所」は 68,609 施設で 331 施設減少している。

施設数を施設の種別別にみると、「精神科病院」は 1,059 施設で、前年に比べ 3 施設減少、「一般病院」は 7,353 施設で、27 施設減少している。一般病院のうち「療養病床を有する病院」は 3,781 施設（病院総数の 44.9%）で、前年に比べ 46 施設減少している。

一般診療所は「有床」が 7,202 施設（一般診療所総数の 7.1%）で、前年に比べ 427 施設減少し、このうち「療養病床を有する一般診療所」は 902 施設で、前年に比べ 77 施設減少している。「無床」は 94,269 施設（同 92.9%）で、前年に比べ 369 施設増加している。

各年 10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合(%)	
	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)	増減数	増減率 (%)	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)
総数	178 492	178 911	△ 419	△ 0.2
病院	8 412	8 442	△ 30	△ 0.4	100.0	100.0
精神科病院	1 059	1 062	△ 3	△ 0.3	12.6	12.6
一般病院	7 353	7 380	△ 27	△ 0.4	87.4	87.4
(再掲) 療養病床を有する病院	3 781	3 827	△ 46	△ 1.2	44.9	45.3
一般診療所	101 471	101 529	△ 58	△ 0.1	100.0	100.0
有床	7 202	7 629	△ 427	△ 5.6	7.1	7.5
(再掲) 療養病床を有する一般診療所	902	979	△ 77	△ 7.9	0.9	1.0
無床	94 269	93 900	369	0.4	92.9	92.5
歯科診療所	68 609	68 940	△ 331	△ 0.5	100.0	100.0
有床	24	27	△ 3	△ 11.1	0.0	0.0
無床	68 585	68 913	△ 328	△ 0.5	100.0	100.0

(2) 開設者別にみた施設数

施設数を開設者別にみると、病院は「医療法人」が5,766施設（病院総数の68.5%）と最も多く、次いで、「公的医療機関」が1,211施設（同14.4%）となっている。

一般診療所は「医療法人」が41,927施設（一般診療所総数の41.3%）と最も多く、次いで、「個人」が41,892施設（同41.3%）となっている。

歯科診療所は「個人」が54,133施設（歯科診療所総数の78.9%）と最も多くなっている。

前年と比べると、病院は「医療法人」が12施設増加し、「個人」が30施設減少している。

一般診療所は「医療法人」が787施設増加し、「個人」が878施設減少している。

歯科診療所は「医療法人」が478施設増加し、「個人」が797施設減少している。

この1年間に開設者を変更した施設は、病院81施設、一般診療所1,322施設、歯科診療所669施設で、このうち開設者を「個人」から「医療法人」へ変更した施設は、病院27施設、一般診療所1,080施設、歯科診療所568施設となっている。

各年10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合(%)	
	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)	増減数	増減率 (%)	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)
病 院	8 412	8 442	△ 30	△ 0.4	100.0	100.0
国	327	327	-	-	3.9	3.9
公的医療機関	1 211	1 213	△ 2	△ 0.2	14.4	14.4
社会保険関係団体	52	53	△ 1	△ 1.9	0.6	0.6
医療法人	5 766	5 754	12	0.2	68.5	68.2
個 人	210	240	△ 30	△ 12.5	2.5	2.8
その他	846	855	△ 9	△ 1.1	10.1	10.1
一般診療所	101 471	101 529	△ 58	△ 0.1	100.0	100.0
国	532	542	△ 10	△ 1.8	0.5	0.5
公的医療機関	3 583	3 610	△ 27	△ 0.7	3.5	3.6
社会保険関係団体	471	484	△ 13	△ 2.7	0.5	0.5
医療法人	41 927	41 140	787	1.9	41.3	40.5
個 人	41 892	42 770	△ 878	△ 2.1	41.3	42.1
その他	13 066	12 983	83	0.6	12.9	12.8
歯科診療所	68 609	68 940	△ 331	△ 0.5	100.0	100.0
国	5	5	-	-	0.0	0.0
公的医療機関	265	278	△ 13	△ 4.7	0.4	0.4
社会保険関係団体	7	7	-	-	0.0	0.0
医療法人	13 871	13 393	478	3.6	20.2	19.4
個 人	54 133	54 930	△ 797	△ 1.5	78.9	79.7
その他	328	327	1	0.3	0.5	0.5

II 病院報告

(1) 1日平均在院・新入院・退院患者数

平成 29 年中における全国の病院の1日平均在院患者数は 1,252,295 人で、前年に比べ 0.1%増加している。このうち、「精神科病院」は 216,654 人で、前年に比べ 0.9%減少し、「一般病院」は 1,035,642 人で、前年に比べ 0.3%増加している。一般病院の1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「精神病床」は 69,624 人、「療養病床」は 287,418 人、「一般病床」は 676,775 人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 45,272 人となっている。

また、1日平均新入院患者数は 44,444 人、1日平均退院患者数は 44,411 人となっている。

療養病床を有する診療所の「療養病床」の1日平均在院患者数は 5,324 人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 2,040 人となっている。

各年間

	1日平均在院患者数			1日平均新入院患者数			1日平均退院患者数		
	平成 29 年 (2017)	平成 28 年 (2016)	対前年 増減率	平成 29 年 (2017)	平成 28 年 (2016)	対前年 増減率	平成 29 年 (2017)	平成 28 年 (2016)	対前年 増減率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%
病 院									
総数	1 252 295	1 250 769	0.1	44 444	43 852	1.3	44 411	43 833	1.3
精神科病院	216 654	218 581	△ 0.9	715	717	△ 0.3	721	721	0.0
一般病院	1 035 642	1 032 188	0.3	43 729	43 135	1.4	43 691	43 112	1.3
精神病床	69 624	70 050	△ 0.6	346	346	△ 0.0	357	355	0.6
感染症病床	61	59	3.4	8	8	0.0	7	7	0.0
結核病床	1 765	1 859	△ 5.1	27	28	△ 3.6	26	28	△ 7.1
療養病床	287 418	289 771	△ 0.8	1 209	1 156	4.6	1 833	1 768	3.7
一般病床	676 775	670 449	0.9	42 138	41 596	1.3	41 468	40 955	1.3
(再掲) 介護療養病床(注 1)	45 272	50 147	△ 9.7	93	101	△ 7.9	121	130	△ 6.9
療養病床を有する診療所									
療養病床	5 324	5 900	△ 9.8	39	42	△ 7.1	49	53	△ 7.5
(再掲) 介護療養病床(注 1)	2 040	2 266	△ 10.0	13	14	△ 7.1	14	16	△ 12.5

※注：1) 介護療養病床は療養病床の再掲である

2) 月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

3) 熊本地震の影響により、平成 28 年 4 月分の報告において、熊本県の病院 1 施設(阿蘇医療圏)は、報告がなかったため除いて集計した。

平成 29 年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況の全文は、
 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



制 度 改 正

機能分化と新たなニーズへの対応

2018年診療報酬 改定の概要

1. 次期診療報酬改定の基本的方向性
2. 外来・在宅医療に関する改定のポイント
3. 入院医療・リハビリテーションに関する改定要点
4. 精神医療その他診療所に関わる改定の概要



※本レポートは、2018年2月15日（木）、(株)吉岡経営センター主催 診療報酬改定セミナー「平成30年診療報酬改定の概要と病医院経営対応」（講師：(株)エム・アール・シー 代表取締役 石上登喜男氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しているものです。

1

医業経営情報レポート

次期診療報酬改定の基本的方向性

■ 示された2018年診療報酬改定の方向性

(1)2018年度診療報酬は、前回に続き全体マイナス改定へ

次期診療報酬改定の改定率は、診療報酬本体部分が0.55%引き上げられた一方で、薬価における大幅な引き下げや費用対効果の視点から効率化された項目等の引き下げの影響により、全体改定率は1.19%のマイナス改定となりました。

前回改定と同様に、本体はアップしたものの全体改定率は引き下げとなる形で、次回以降もこの傾向が継続すると予想されます。

また、2018年度改定は、6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護双方の制度にとって重要な節目になったものといえます。

◆2018年度診療報酬 改定率

【全体改定率】 ▼1.19%

1. 診療報酬本体 +0.55%

医科：+0.63%

歯科：+0.69%

調剤：+0.19%

2. 薬価等

①薬 価 ▼1.65%

②材料価格 ▼0.09%

【考慮された要素と背景】

「経済財政運営と改革の基本方針 2017」

「未来投資戦略 2017」

+

制度の安定性・持続可能性の確保

国民皆保険の堅持医療資源の効率的な配分

医療分野におけるイノベーションの評価 等

*全体改定率は、改定とは別枠で実施される、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、通常の薬価改定（▼1.36%）、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し、長期収載品の薬価引き下げ、費用対効果評価の試行的導入などの薬価制度抜本改革（▼0.29%）による引き下げを含む

●同時改定を受けて、次期介護報酬改定内容の理解と自院方針検討も必要

- 【例】
- ・介護医療院の新設
 - ・療養病棟入院基本料の一本化（医療区分該当患者割合に応じた2段階評価へ）
同基本料2の廃止へ向けた経過措置期間（2年）の明示
- ⇒ 療養 20：1 看護配置が確保できない場合、介護医療院への転換も選択肢に

2

医業経営情報レポート

外来・在宅医療に関する改定のポイント

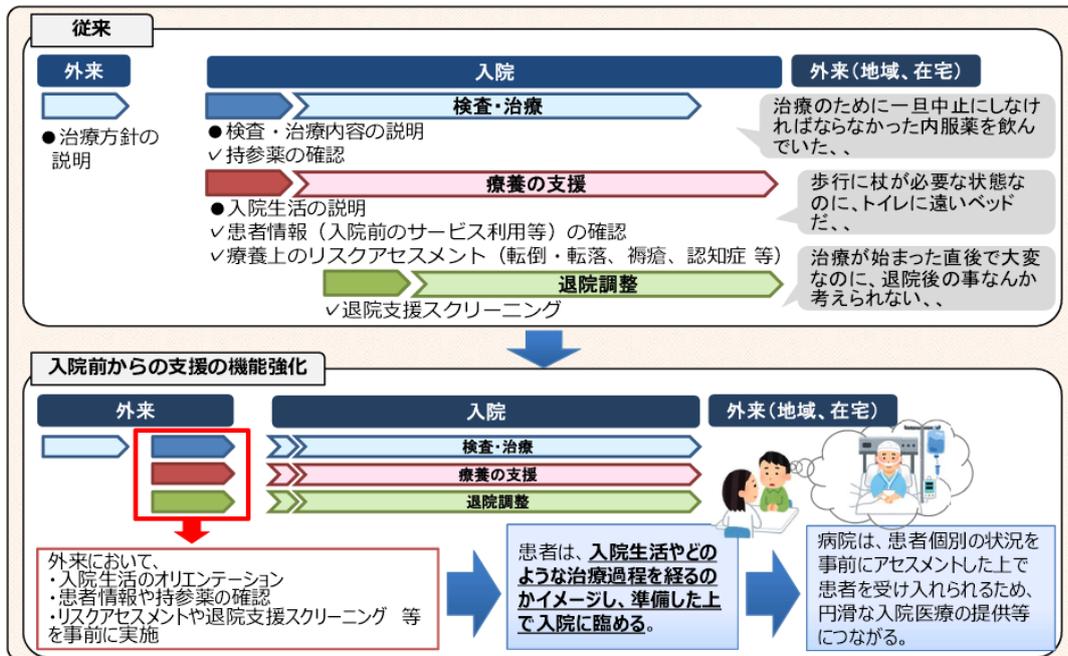
■ 外来機能強化を促す改定

(1) 外来が担う入院前からの支援機能に係る評価

これまで入院時に行われることが多かった患者状況のアセスメント業務を外来で行うことにより、円滑な医療提供につながることを目指して、退院支援加算を入退院支援加算に改称する等の改定が行われました。

外来医療においては、こうした支援機能を強化することが求められています。

◆ 入院前からの支援の機能強化(イメージ)



(2) 退院時共同指導に係る評価の拡大

入院前支援強化と併せて、特に診療所が担う在宅療養支援において算定される退院時共同指導料については、職種要件の算定要件が緩和されました。

◆ 退院時共同指導料の改定

● 退院時共同指導料 1 在支診：1,500点 / 在支診以外：900点

【共同指導の職種要件】

保険医、看護師、准看護師 ⇒ 医師および看護職員以外の医療従事者も追加

<具体例> 薬剤師、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士が入院医療機関を訪問し、共同指導を行った場合にも算定可能に

3 医業経営情報レポート

入院医療・リハビリテーションに関する改定要点

■ 医療機能の分化・強化をめぐる入院医療改定の要点

(1) 入院基本料改定の視点～評価体系の見直し

2016年の診療報酬改定後、病院が選択する入院基本料に次のような変化がみられました。

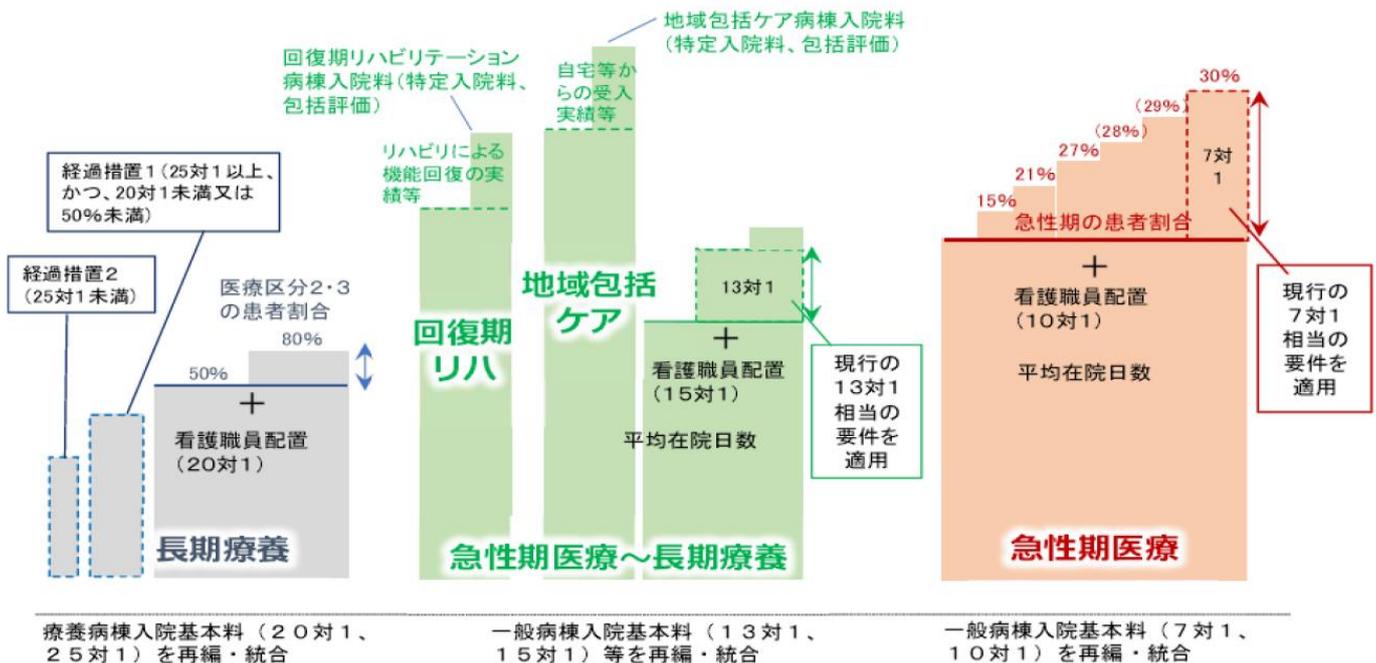
- 7：1入院基本料算定病床の減少
- 地域包括入院基本料（入院診療料）算定病床の激増
- 回復期リハビリテーション病棟入院料算定の増加

届出病床数は、現在でも7：1一般病棟入院基本料が最も多い状況ですが、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度、効率性指数、複雑性指数の評価軸をみると、10：1一般病棟の中にも7：1一般病棟相当の基準を満たす病棟が多数存在しています。

入院基本料は、入院診療に係る基本的な療養に係る費用（環境、看護師等の確保、医学管理の確保等）を評価するものですが、現行の一般病棟入院基本料は、主に看護配置等の要件で段階的に設定されています。そのため、現行の評価との整合性も考慮する視点で議論が行われた結果、大規模な改定が行われることとなりました。

また、各病棟入院料における在宅復帰率について、自宅等への退院支援機能を評価する観点や病棟ごとの機能を踏まえて見直されます。

◆ 新たな入院医療の評価体系と主な機能（イメージ）



4

医業経営情報レポート

精神医療その他診療所に関わる改定の概要

■ 精神医療に関する主要な改定

(1) 精神入院医療に関する評価見直し

精神科入院患者の高齢化が進んでいることを踏まえ、精神科急性期治療病棟入院料等における在宅移行に係る要件について、移行先に介護老人保健施設及び介護医療院を追加するとともに、要件の見直しが行われます。

◆ 精神入院医療をめぐる主要な改定

● 精神科急性期治療病棟入院料 【要件見直し】

自宅等への移行先 ⇒ 介護老人保健施設・介護医療院を追加
精神保健福祉士配置加算 70% ⇒ 75%

● 精神科救急入院料等 看護職員夜間配置加算 55点(1日につき)【新設】

【算定要件】

- (1) 夜勤看護配置 常時 16:1
- (2) 行動制限の最小化を図るための委員会設置(医師、看護師、精神保健福祉士等)
- (3) 夜間看護業務の負担軽減のための業務管理体制整備
- (4) 看護職員の負担軽減および処遇改善に向けた体制整備

(2) 外来: 向精神薬処方 of 適正化に関する改定

外来患者に処方される向精神薬について、長期間にわたる多剤処方の抑制と減薬に向けた取り組みを評価するため、処方料・処方箋料が減算となる多剤処方の範囲が拡大されるとともに、報酬水準の適正化を図る改定が行われます。

◆ 向精神薬の適正化を図るための評価見直し

● 処方料 29点 / 処方箋料 40点【新設】

* 12か月以上連続し、ベンゾジアゼピン系の抗不安薬・睡眠薬を継続して同一の用法・用量で処方している場合

● 処方料・処方箋料 向精神薬調整連携加算 12点【新設】

【算定要件】

直近の処方時に、向精神薬の多剤処方の状態にあった患者又は不安・不眠症状に対し、ベンゾジアゼピン系薬剤を12か月以上、連続して同一の用法・用量で処方されていた患者であって、減薬のうえ、薬剤師に症状の変化等の確認を指示した場合

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。

目標管理制度の構築

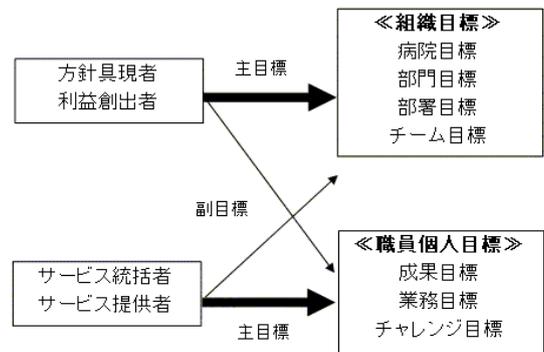
目標管理を進めるに当たって、
 個人目標の設定方法を教えてください。

■目標管理区分と対象者

目標管理は、組織の目標管理と職員個人の目標管理の2つに分類することができます。組織目標は、方針具現者と利益創出者が達成責任者として、経営ビジョンに基づき、部門・部署業績を中心として組み立てをしていきます。

目標管理は、組織目標を踏まえて、サービス統括者とサービス提供者が中心になって、個人の目標を管理していきます。

目標管理とは、部門目標や自分の役割、能力基準に基づいた個人目標を設定し、その達成を図るために行動を管理する制度です。職員一人ひとりが日常業務において、目標を意識することによって、何とか目標を達成していこうという風土を作ることが意図して運用します。また、自分で目標を立てて管理を進めることにより、自主性を身につけさせることも重要な目的となります。



■組織目標と職員個人目標の関連づけ

経営理念やビジョンには、質の高い医療サービスの提供と適正利益を確保すること等があげられます。この目的を果たすために、経営戦略、中期経営計画、あるいは年度の計画を立てていく形になりますが、病院が戦略達成のために何をしていくのかということ、まず病院が明確に定める必要があります。

病院目標を設定し、各部門で部門目標を作成、これら組織目標は総じて表現が大きく抽象的で、それらの意味は各自が頭の中では理解できますが、動き出すことは稀でした。また、利益創出者においても組織目標をどれだけ意識して、部門を動かしているかということ、これもあまりできていなかったのが現状です。

そこで組織目標を個人目標まで、具体的な実行レベルにまで展開する必要があります。つまり、職員の目標が達成できれば、組織目標も達成されるという仕組みを築くことが必要です。

この状態を演出するのが、目標管理制度です。しかし、部下は病院目標とは全く関係のない目標を設定することが往々にしてあります。このようなことがないように、利益創出者は病院目標や部門目標を咀嚼して、日頃から部下に伝えておく必要があります。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

人事評価の種類と項目

人事評価制度を導入する際、日常業務の中で何を評価すればよいのでしょうか。

職務改善や人材育成に人事評価を活用する場合、日常業務の中の勤務態度、仕事の結果、能力を対象に評価を行います。人事評価の評価区分といわれる種類と評価要素といわれる項目は、一般的に以下の通りです。

(1)成績評価(評価区分)

成績評価は、担当している仕事の質はどうであったか、仕事の量はどうであったか、成果はどうであったか、という観点から、一定の期間の行動を過去形でとらえることになります。

評価要素

a) 仕事の質

上司から指示された仕事の出来映え、仕事の内容の充実度、正確性、信頼性、効果性、効率性を評価します。

b) 仕事の量

上司から指示された仕事を遂行した度合い。達成率、増減率、時間、期限等を評価します。

c) 指導・育成・監督

下位者の知識、技能の向上、動機付け、意欲向上の成果の度合いを評価します。

(2)情意評価(評価区分)

仕事に対する取組姿勢や職場でのルールの遵守度に対して、評価するものです。

評価項目としては、規律性、協調性、積極性、責任性等が挙げられます。

また、管理者に対して、コスト意識や経営認識を評価項目に加えることもあります。

評価要素

a) 規律性

日常の服務規律の遵守の度合いを評価します。定められた諸規則、諸規程、さらには上司の指示を守った程度のことを言い、職場での申し合わせ事項等も含みます。

b) 責任性

自分に与えられた仕事を全うしようという意欲、姿勢の度合いを評価します。自分の役割や立場を自覚し、自分に期待され、求められているものを全力を傾注して果たそうという態度、行動のことを言います。

c) 協調性

チームの一員として他人の守備範囲をカバーする行動を評価します。仕事や目標を達成するためお互いの仕事が円滑に行われるよう、自ら進んで上司、同僚、後輩といった人たちと協力しあい、良好な人間関係を維持しながら、チームプレイに取り組もうとする行動や態度のことで、それは主として自分たち以外の人たちの守備範囲の及ぶものであり、チームワークのあり方といえます。

d) 積極性

改善提案、継続的なチャレンジ、自己啓発など、「今または現状以上に」といった意欲と、その姿勢を評価します。困難な状況の中でも、あえてチャレンジしようとする姿勢であり、現状に甘んじることなく、創意・工夫を凝らしたり、場合によってはリスクテイクするといった態度のことです。