

医療情報
ヘッドライン

再生医療に対する監視体制を強化 来年4月施行予定、経過措置は1年

▶厚生労働省 厚生科学審議会 再生医療等評価部会

医療法人・社会福祉法人の改革推進 経営統合や多角化などの方策を検討

▶厚生労働省 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成30年4月末概数）

経営情報
レポート

組織的な取組みで無駄を排除！ 診療所コスト削減実践法

経営
データ
ベース

ジャンル：労務管理 サブジャンル：労災保険

過労死は業務上災害として認められるのか 通勤災害に該当する通勤途中のささいな行為

再生医療に対する監視体制を強化 来年4月施行予定、経過措置は1年

厚生労働省 厚生科学審議会 再生医療等評価部会

厚生労働省の厚生科学審議会再生医療等評価部会は、10月19日の会合で「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行規則の一部を改正する省令案」を了承した。

再生医療に対する監視体制を強化するなど、規制が厳しくなることが確定した。

改正省令は11月中に公布し、来年4月1日に施行する予定となっている。改正前に実施されている臨床研究および治療は、経過措置の対象で、経過措置は1年としている。

■臨床研究が計画書に則って行われたかを 確認する調査を医療機関に義務付け

具体的には、臨床研究が計画書に則って行われたかを確認する調査を医療機関に義務付けるとともに、研究の概要を厚労省に提出しなければならなくなる。

提出された研究概要はデータベースに記録される。治療も、計画を審査する委員会の要件を厳格化し、がん免疫療法が対象となる「第3種」は、医療機関と利害関係のない委員の出席数を現在の2人以上から過半数にし、審査が実施された計画と異なる治療が行われないうような監視体制を強化する。

■再生医療安全性確保法は2014年に施行

「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則」、いわゆる再生医療安全性確保法は2014年に施行された。

きっかけとなったのは、iPS細胞（人工多能性幹細胞）の誕生である。生みの親である京都大学の山中伸弥教授が2012年にノーベル賞を受賞したことで、がん免疫療法をはじめとした細胞を用いる再生医療の臨床研究および治療を発展させようという気運が高まった。

その安全性を確保することで、患者の細胞を用いる根拠が曖昧な免疫療法や、美容医療を牽制する狙いがあったともいえよう。

■規制強化を後押ししたのは、

がん免疫治療薬「オブジーボ」の登場

「第3種」に相当するがん免疫療法は、国の審査を受けなくても実施できるため、多くの民間クリニックが届出を行っている。

受診している有名人が死亡に至った例があるほか、治療費が高額という指摘もあり、規制の必要性を求める声があがっていた。

さらに、規制強化を後押ししたのは、がん免疫治療薬「オブジーボ」の登場である。

オブジーボ自体は、保険収載されており問題はないが、「がん免疫療法」という概念・印象がひとり歩きしてしまう可能性もあるため、引き締めを動いた形だ。

先日、オブジーボの開発のもととなった研究を進めてきた京都大学の本庶佑特別教授がノーベル医学生理学賞を受賞したタイミングであり、厚労省にとって省令の改正を行うことは、再生医療に対する啓蒙を図る絶好の機会となる可能性があるといえる。

医療法人・社会福祉法人の改革推進 経営統合や多角化などの方策を検討

厚生労働省 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部

厚生労働省は 10 月 22 日、根本匠厚生労働相を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」の第 1 回会合で、医療法人と社会福祉法人について「経営の大規模化・協働化」に向けた改革を推進していく方針を示した。経営統合や運営共同化、多角化、連携などの方策などを検討していく。

■医療従事者および介護職員の待遇改善や キャリア形成に寄与させる狙い

厚労省の方針は、財務省の思惑を反映したものであることは明らかで、財務省は 4 月の財政制度等審議会において、小規模介護サービス事業者の統合を促すべきと提言した。人事・経営管理などの統合や連携事業への参加を指定・更新の要件にすることも考慮すべきと言及しており、まさに「大規模化・協働化」への流れを後押しするものといえる。

そのうえで、社会福祉法人だけでなく医療法人、そして人事交流や備品の一括購入を NPO 法人に担わせたうえで、地域の介護サービスを一任する考えも示しており、地域包括ケアシステムの構築へとつながるロード



マップを描いていた。

今回の会合ではそこまで言及されていないが、経営をスリム化させてリソースを必要な部分に集中させ、医療従事者および介護職員の待遇改善やキャリア形成に寄与させる狙いがあることは間違いない。当然、医療費および介護費の引き締めにつなげようとする意図もあるだろう。

■部局横断的な政策課題に取り組み、

来年夏を目処に改革プランを策定する予定

医療および介護とも、小規模な事業者が数多く存在することが「フリーアクセス」成立の要因となっている。

経営統合を推進することで、フリーアクセスを制限する結果につながるリスクもあり、今後具体的にどのような方向性が打ち出されるのか注視する必要がある。とはいえ、厚労省が財務省の提言に同調するスタンスを示したことで、経営統合を推し進める施策が講じられることは容易に想像できる。診療報酬も、統合した事業者にとって有利な加算などが取り入れられる可能性があり、事業者サイドとしてはこうした事態に対応できる戦略を今から練っておくべきだといえよう。

なお、今回の改革本部では、「健康寿命延伸」「医療・福祉サービス改革」「高齢者雇用」「地域共生」の 4 つのタスクフォースを設置した。部局横断的な政策課題に取り組み、来年夏を目処に改革プランを策定する予定とする。

医療施設動態調査 (平成30年4月末概数)

厚生労働省 2018年7月18日公表

病院の施設数は前月に比べ 5施設の減少、病床数は 1,509床の減少。
 一般診療所の施設数は 99施設の増加、病床数は 658床の減少。
 歯科診療所の施設数は 14施設の減少、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30年4月	平成30年3月			平成30年4月	平成30年3月	
総数	179 085	179 005	80	総数	1 649 932	1 652 102	△ 2 170
病院	8 384	8 389	△ 5	病院	1 553 015	1 554 524	△ 1 509
精神科病院	1 054	1 055	△ 1	精神病床	330 581	331 126	△ 545
一般病院	7 330	7 334	△ 4	感染症病床	1 848	1 848	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 774	3 778	△ 4	結核病床	4 891	5 064	△ 173
地域医療支援病院(再掲)	565	563	2	療養病床	324 096	324 560	△ 464
				一般病床	891 599	891 926	△ 327
一般診療所	101 959	101 860	99	一般診療所	96 856	97 514	△ 658
有床	7 095	7 145	△ 50				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	869	878	△ 9	療養病床(再掲)	8 788	8 885	△ 97
無床	94 864	94 715	149				
歯科診療所	68 742	68 756	△ 14	歯科診療所	61	64	△ 3

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成30年4月末現在

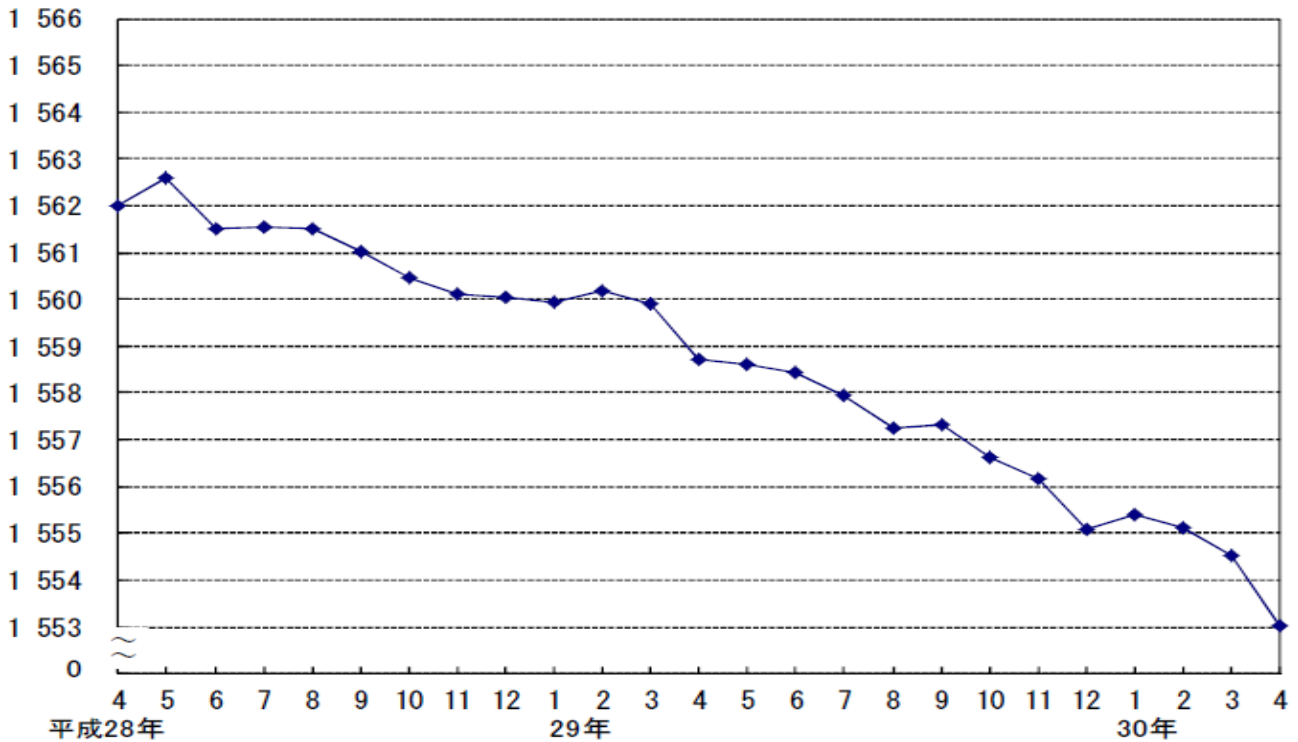
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 384	1 553 015	101 959	96 856	68 742
国 厚生労働省	14	4 719	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 078	-	-	-
国立大学法人	47	32 710	147	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 465	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 217	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 890	1	-	-
その他	24	3 728	365	2 183	3
都道府県	200	53 507	254	176	7
市町村	624	130 206	2 951	2 216	257
地方独立行政法人	101	39 606	32	17	-
日赤	92	35 791	204	19	-
済生会	81	22 130	49	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 875	68	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	301	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 754	146	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	215	53 633	522	284	110
医療法人	5 761	867 337	42 449	72 214	14 190
私立学校法人	112	55 666	187	38	16
社会福祉法人	203	34 853	9 806	339	38
医療生協	82	13 710	301	267	51
会社	36	9 278	1 759	10	10
その他の法人	190	40 029	712	301	104
個人	199	18 862	41 664	18 748	53 946

参 考

■ 病院病床数

病床(千床)

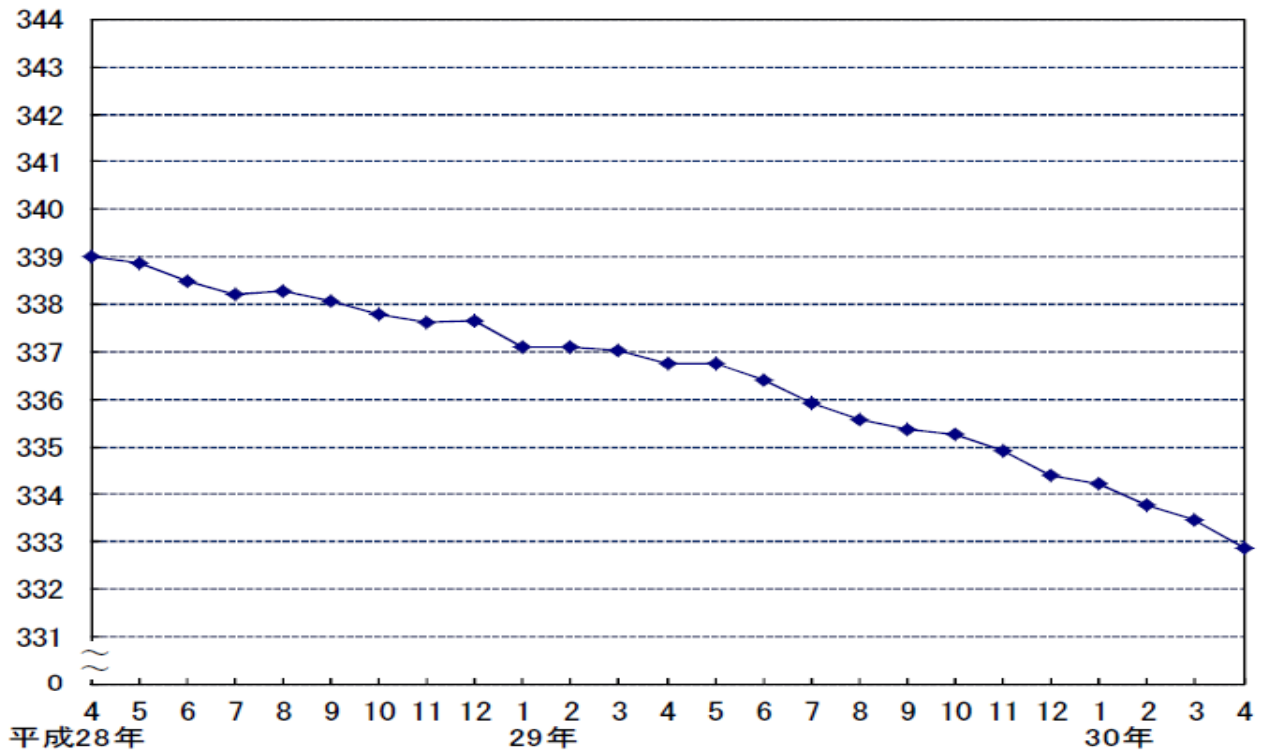
病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床(千床)

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30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。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

組織的な取り組みで無駄を排除！

診療所コスト削減 実践法

1. コスト削減の鉄則と職員意識改革
2. 使用量把握・委託先見直しによる変動費削減
3. 業務・支給方法・手当の見直しで人件費圧縮
4. 省エネ・支出管理による固定費削減



■参考文献

『みるみるく利益>が増えていく！経費節減徹底マニュアル』すばる舎リンケージ
『今すぐ使える、効果が出る！「病院の業務」まるまる改善』日本医療企画

1

医業経営情報レポート

コスト削減の鉄則と職員意識改革

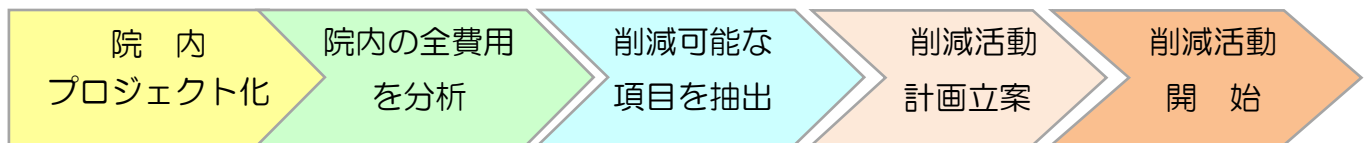
■ コスト削減のための4つの鉄則

コスト削減に取り組む上で徹底しなければならない鉄則は、以下の4つです。

- ①コスト削減に関する方針を示す
- ②リーダー職が率先してコスト削減を徹底する
- ③職員に当事者意識を持たせる
- ④何事もまずお金をかけない方法を考える

院長が、コスト削減に関する明確な方針を示すことが重要です。それは、コスト削減を推進する際に、状況によっては賃金制度の見直しや、取引先の変更や取引停止のように、経営者でなければ決定を下すことができない項目にも目を向ける必要があるからです。

■コスト削減活動の全体フロー



■ 固定費の変動費化と細かい削減へのこだわり

コストには、売上の増減や患者数にかかわらず一定額が発生する固定費と、売上や患者数に連動して変動する変動費という2種類があります。

このうち、固定費の構成比率が高いと、収入が減少した場合には赤字に転落しやすくなることから、変動費の構成比率を高めるようにすることが利益を確保するポイントです。

■固定費を変動費化する主な項目

- ◆賞与を業績連動にする
- ◆パート・アルバイトの活用
- ◆アウトソーシングの活用

■ コスト管理体制の構築と意識改革

コスト削減などの業務改善に着手すると、最初のうちは全員が意識して取り組むため、ある程度の成果が得られます。しかし、少し改善できたからといって、監視の目を緩めてしまえば、いつの間にか元に戻っていることもあります。場合によっては、以前より悪化してしまうことも少なくありません。リーダーや管理者は、決して監視の目を緩めることなく、常に改善しようという意識を持ち続けることが重要になってきます。

2

医業経営情報レポート

使用量把握・委託先見直しによる変動費削減

■ 変動費削減マネジメントの基本

月次損益計算書などは、費用科目を元帳からエクセルシート等へ落とし込み、月次展開できるようにします。これにより、本来固定費と考えていたものが、想定外の変動を示し、特定の月に極端な増加がみられるような勘定科目がひと目で確認できます。

■ 医療材料費削減の組み立て

医療材料費は医療機関の規模や機能、役割によって大きな差があるため、標榜科診療目などに応じて削減への取組みを進める必要があります。

① 単価×量の分解とロス構造の把握

物の費用の削減において重要なのは、「単価×量」の分解と「ロス構造」の把握です。単価と量を分解することにより、購入の仕方と使い方の見直しが改善の方向性となるうえ、ロスの構造を把握することで、どこでどのような無駄が発生しているかを明らかにすることができます。

② 単価とロスの削減ポイント

- 1回あたりの購入量を増加させることによる単価の引き下げ
- 無駄な使用を防止するための教育、指導の実施
- 部門ごとに消費量の実績を掲示し、過剰使用防止への啓発
- 複数の施設がある場合、法人全体で一括購入・管理し、各施設へ必要な量だけ供給する仕組みに変更

■ 検査委託費関連項目削減のアプローチ

◆ Aクリニック（整形外科）の事例と見直し効果

Aクリニックでは、検査業務を委託していたB検査センター（月額委託料は平均で504千円）からC検査センターに切替えた場合、下記のような見積もりとなりました。

■ C検査センター検査実施料の契約内容

期 間	検査委託費
契約から3年間	実施価格の5%
4年目以降5年目まで	実施価格の半額
5年目以降	実施価格の85%

最初の3年間は現在の委託料の5%、3年間合計では907.2千円となり、約17,237千円の削減効果が得られます。

ただし、委託先変更によりオーダーの流れが変わってしまうケースがあるため、院内全体のコンセンサスを得る必要があります。

3

医業経営情報レポート

業務・支給方法・手当の見直しで人件費圧縮

■ 業務見直しによる時間外削減

多くの診療所では、最低限の人員数で業務を行っており、レセプト提出前などの繁忙期には一定の残業や休日出勤が必要になるのが一般的ですが、それが恒常的になっているようであれば、人件費増加や人材の疲弊など最悪のリスクを抱えていることになります。

(1) 時間外労働のチェック

① 職員の残業状況を把握する

賃金台帳やタイムカードをチェックし、職員全体の時間外労働の現状を把握します。

② 時間外労働が特に多い職員がいる場合

残業や休日出勤が特定の個人に集中する傾向があると捉え、業務内容の調査が必要です。

(2) 時間外労働見直しポイント

特定の職員に時間外労働が多いのであれば、個人の業務効率が低い、又は他の職員との業務バランスに原因があることが推測されるため、個別の研修や教育による能力アップや、特定の職員に負担が集中したりしないように、業務フローや職務の割り振りの見直しが必要です。

■ 給与の見直しによる人件費圧縮

毎月納付する社会保険料は、原則として4～6月に支給された給与にその後1年間拘束されます。この社会保険料を節約するためには、まず「7月1日の算定」と「月変」の仕組みを理解することが重要です。

- ① 標準報酬月額各等級に対する“給与額の幅”に注意
- ② 昇給は7月（以降）の給与で実施
- ③ 精勤手当などの出来高給は奇数月に隔月支給
- ④ 育児休業月変の有効活用

(1) 各種手当見直しによる人件費圧縮

医療機関は、職員の大部分が医療系の有資格者で構成されていることから、一律人件費カットは難しい状況ですが、固定費最大の項目でもあり、人事評価制度の構築などによってメリハリをつけるなど、圧縮に向けた取組みは必要です。

イ) 支給目的が明確でない手当の洗い出し

支給意義のないもの、根拠が不明確な手当を洗い出し検討します。

ロ) 各種手当を廃止する場合の留意ポイント

- 給与規程改定の全職員対象説明会実施 ⇒ ● 労働者代表から意見書の提出を求める ⇒ ● 労働基準監督署へ届出

4

医業経営情報レポート

省エネ・支出管理による固定費削減

■ 省エネ・省資源によるコスト削減

省資源・省エネへの取り組みは、紙・ゴミ・電気の節約など身近な活動ですから、小さな積み重ねが非常に重要になってきます。

対象	細区分	実施項目
電気使用量の削減	1. 冷暖房装置	(1) 冷暖房の設定温度 (2) 省エネルギー機器の導入
	2. 照明装置	(1) 業務開始10分前からの点灯実施 (2) 廊下、階段等の共有部分の部分点灯 (3) 昼休み全消灯の実施
	3. OA 機器	(1) 昼休み、帰宅時の電源 OFF (2) 省エネルギー機器への更新
	4. その他	(1) 夜間・休日時のエレベータ運転台数の制限 (2) 職員及び来訪者への階段使用の呼びかけ
水使用量の削減	1. 上下水道	(1) 水漏れ点検の実施と対策 (2) 給水の減圧調整の実施 (3) 改修・更新時に節水機器を導入
	2. 下水使用量	(1) トイレの2度流し、歯磨き時の流し放し禁止 (2) 改修・更新時に節水機器を導入
紙使用量の削減	コピー用紙	(1) 印刷物の両面コピーの実施 (2) 不要書類の回収箱の設置 (3) ペーパーレス化（電子・磁気媒体による保管の実施） (4) プロジェクター使用による会議配布書類の廃止

■ 利用制限と支出管理によるコスト削減

固定費の中でも、3K費用といわれる「広告宣伝費」「交通費」「交際費」の削減は、非常に重要です。その利用制限と支出管理をポイントに、役員や医師との関係において、タクシーチケット等の使用や、ゴルフ・飲食といった費用に対して管理をなおざりにしがちであるため、重点対象として管理を徹底します。

■ 3K費用削減のポイント

- 支出の廃止と利用制限
- 費用対効果の検証
- 徹底した監視体制化での支出管理

① 広告宣伝費

現在支払っている広告をすべて抽出し、効果の少ない広告を中止します。

② 旅費交通費

出張旅費等のルールを見直してみると、様々なムダが潜んでいることもあります。

③ 接待交際費

ゴルフコンペ、飲食接待、商品券の贈答、お中元・お歳暮などは最低限の支出に抑えます。

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:労務管理 > サブジャンル:労災保険

過労死は業務上災害として認められるのか

先日、職員が院内で仕事中に急に意識を失い、脳出血で死亡してしまいました。このような場合、過労死として労災認定されるのでしょうか？

このようなケースでは、業務上災害と認定される場合があります。

過労死とは、過重労働等が原因で脳血管疾患や心臓疾患を起こして死亡するもののことをいいます。

近年、過労死が大きな社会問題となり、平成7年に新たな過労死の認定基準として「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」が設けられています。

この認定基準によると、次の要件を満たす脳血管疾患及び虚血性心疾患等については、業務上災害として認められることになりました。

■取り扱う疾患 脳血管疾患

脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、虚血性心疾患、一次性心停止、狭心症、心筋梗塞、解離性大動脈瘤、不整脈による突然死

■認定要件

- (1)次に掲げるイまたはロの業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことが認められること。
- イ. 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る、異常な出来事（業務に関する出来事に限る）に遭遇したこと。
 - ロ. 日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと。
- (2) 過重な業務負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものであること。

なお、近年、過労死に対する国の基準が見直されつつあることから、国の動向について注意が必要です。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険

通勤災害に該当する 通勤途中のささいな行為

**通勤途中の自動販売機でタバコを買っていた時、
 後ろから来た自転車に追突され負傷しました。
 この場合は通勤災害になるのですか？**

通勤の途中で行うささいな行為は、原則として逸脱・中断として扱われません。したがって、その他の要件を満たしている場合には通勤災害として扱われます。

労働者災害補償保険法では、「往復の経路を逸脱し、又は中断した場合」には、通勤災害に該当しないとされています。逸脱とは、通勤の途中で就業や通勤と関係のない目的で合理的な経路をそれることをいい、中断とは、通勤の経路上で通勤と関係ない行為を行うことをいいます。

しかし、通勤の途中で逸脱又は中断があるとその後は原則として通勤とはなりません。これについては法律で例外が設けられており、日常生活上必要な行為であって、労働省令で定めるものをやむを得ない事由により最小限度の範囲で行う場合には、逸脱又は中断の間を除き、合理的な経路に復した後は再び通勤となります。

通勤の途中でささいな行動をとるのはよくあることで、こうした行為をしている間に被った災害を労災保険の保険給付の対象としないということは、労働者にとっては大きな不利益となってしまいます。こうしたことから行政通達では、次のようなささいな行為は逸脱・中断として扱わないことにしています。具体的には次のような行動が該当します。

- (1) 経路の近くにある公衆便所を使用する場合
- (2) 帰途中に近くにある公園で短時間休息する場合
- (3) 経路上の店で、タバコ、雑誌等を購入する場合
- (4) 駅構内でジュースの立ち飲みをする場合
- (5) 経路上の店で喉の渇きをいやすためごく短時間、お茶などを飲む場合
- (6) 経路上で商売している大道の手相見、人相見に立ち寄ってごく短時間手相や人相をみてもらう場合
- (7) その他これに準ずる行為をする場合