

医療情報
ヘッドライン

医師の働き方改革緊急取り組み案固まる 予診説明等がタスク・シフティングの対象

▶厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会

高齢者医薬品適正使用に向けた指針案 多剤服用による副作用防止を目指して

▶厚生労働省 高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ

経営
TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)(平成29年9月分)

経営情報
レポート

将来の姿を職員と共有する
BSCを活用した事業計画作成法

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:医療事故防止対策
看護部門における事故防止ポイント
薬剤部門における事故防止ポイント

医師の働き方改革緊急取り組み案固まる 予診説明等がタスク・シフティングの対象

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会

「医師の働き方改革に関する検討会」は、2月16日に医師の働き方改革を進めるための緊急取り組み案を固めた。タスク・シフティング（医行為の一部の他の職種への委譲）の対象としては、予診や検査の説明、服薬指導などが挙げられている。厚生労働省では、この取り組み案の内容を踏まえて早急な対応を医療機関に求めていく。

■医師の働き方を変える取り組み案は6項目

医師は応召義務があるため、政府が働き方改革関連法案を成立させたとしても、施行から5年間は「時間外労働の上限規制」の対象にはならない。しかし、「医師の働き方改革に関する検討会」では、医師一人ひとりの健康やワーク・ライフ・バランスを確保し、若手医師のキャリア形成を後押しできる勤務環境を整えていくため、自主的な取り組みを進めることが重要としている。つまり、この日固められた緊急取り組み案は、医師の働き方を変えるうえでのガイドラインとして位置づけられていると言えよう。取り組み案は、大きく分けて以下の6項目となっている。

- (1) 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組み
- (2) 36協定等の自己点検
- (3) 既存の産業保健の仕組みの活用
- (4) タスク・シフティング（業務の移管）の推進
- (5) 女性医師等に対する支援
- (6) 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

この中でとりわけ着目すべきなのは(1)、(4)、(5)、(6)だろう。(1)は正確かつ客観的に医師の在院時間を把握するのが目的であり、ICカードやタイムカードが導入されていなくても、上司が出退勤記録を確認するといった方法で取り組むべきだとしている。業務に区切りがつかず長時間労働を余儀なくされている医師がいないように、上司のマネジメントスキルを高める必要があるだろう。

■最も厳しそうなのがタスク・シフティング

(5)は、女性が出産・育児などのライフイベントでキャリア形成を妨げられないようとする措置で、女性医師の比率が高い診療科もあるため、医療格差を生じさせないためにも必要な対策だといえる。(6)は、勤務間インターバルや完全休日の設定が注目されてきたが、「勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと」や「当直明けの勤務負担の緩和」を盛り込んだことで、より柔軟なシフト制の確立が求められる。しかし、そもそも求人難で、医師数の十分な確保も困難となってきているため、果たして効力が發揮される取り組みなのかは疑問が残る。

最も厳しそうなのがタスク・シフティングで、「初療時の予診」「検査手順の説明や入院の説明」「薬の説明や服薬の指導」など9項目が挙げられ、原則として医師以外の職種に分担させて医師の負担を軽減するとしているが、それらを任せる人には相当なスキルが求められる。

高齢者医薬品適正使用に向けた指針案 多剤服用による副作用防止を目指して

厚生労働省 高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ

厚生労働省は、2月21日に「高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ」で高齢者の医薬品適正使用に向けた初の指針案を提示した。医師・薬剤師向けで、多剤服用による副作用防止を目的とする。3月末までに正式決定し、全国の医療機関や薬局に周知していく方針となっている。

■医師に対し、サプリメントや健康食品を含めたすべての薬の服用状況の把握を要請

厚労省が問題視しているのは、患者が複数の医療機関を受診している場合に処方の全体像が把握しにくい点であり、指針案では医師に対し、サプリメントや健康食品を含めたすべての薬の服用状況を把握し、その必要性や安全性を確認するよう求めている。

そのうえで、診断時に注意を払うべきこととして「老年症候群」を挙げた。薬剤に起因する「老年症候群」としては、ふらつき・転倒や記憶障害、せん妄、抑うつ、食欲低下、便秘、排尿障害、尿失禁などがあるが、薬との関係性は見過ごされがちである。そこで、疑わしい症状があった場合はまず服薬状況をチェックし、中止・減量を考慮すべきだとした。それが困難な場合は、より安全な薬剤へ切り替えることの検討を求めている。

一方で、「単なる数合わせ」で処方薬の中止や減量は求めるべきでないとし、ポリファーマシー（多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと）を回避

する処方態度を心がけることが大切だとしている。なお、ポリファーマシーは「薬の多さ」と解釈されがちだが、指針案では「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」と定義する（アドヒアランス：患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）。つまり、患者とのコミュニケーションを怠らず、その患者に処方されている薬の全体像を常に把握して、的確な服薬指導を行うことを求めているといえる。

■保険薬局で調剤された薬が7種類以上あるのは75歳以上で24.8%

指針案で示されたデータによれば、同一の保険薬局で調剤された薬が7種類以上あるのは75歳以上の24.8%で、6種類以上の服薬で副作用を起こしやすいというデータもあり、ポリファーマシー回避のためには医療機関同士および薬局の連携が必要だと指摘する。多剤服用による症状悪化に対し、新たな薬を処方することで起こる「処方カスケード」を防ぐ意味もある。

ただし、医師の長時間労働是正のため、「医師の働き方改革に関する検討会」で服薬指導は医師から多職種に移管すべきとしており、今回の指針案といかに整合性を保つか、厚労省の動きに着目していく必要がある。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成29年9月分)

厚生労働省 2017年12月5日公表

概要

1 第1号被保険者数(9月末現在)

第1号被保険者数は、3,466万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(9月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、640.7万人で、うち男性が200.4万人、女性が440.3万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、379.2万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、83.3万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

施設サービス受給者数は93.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が52.9万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が5.1万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,021億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,816億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,255億円、施設サービス分は2,488億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は178億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は15億円となっている。

(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

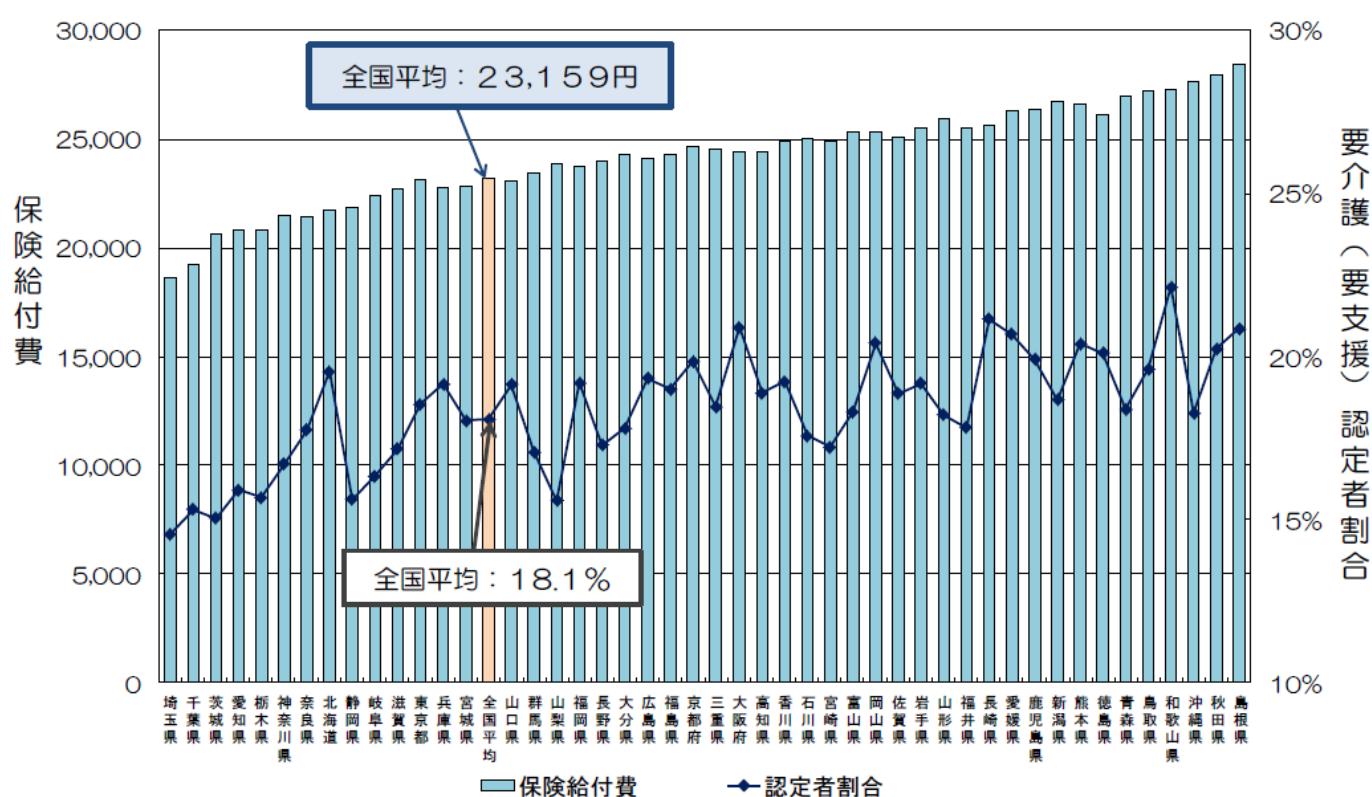
特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は271億円、うち食費分は172億円、居住費（滞在費）分は98億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護（要支援）認定者割合 【都道府県別】

（単位：円）

（単位：%）



※1 保険給付費（第2号被保険者分を含む）には、高額介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む。

※2 要介護（要支援）認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

※3 保険給付費は、平成29年7月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、平成29年7月末実績である。

介護保険事業状況報告（暫定）（平成29年9月分）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。



将来の姿を職員と共有する

BSCを活用した 事業計画作成法

- 1.経営計画の考え方と策定方法
- 2.BSCを活用した事業計画の作成ポイント
- 3.事業計画作成事例



■本レポート作成にあたり

平成 25 年 1 月 18 日、株式会社ビズアップ総研において収録された「経営計画と事業計画」（講師：（株）ヘルスケア総合コンサルティング 代表取締役 横田 隆夫 氏）の講演内容よりテキストを参考に抄録として加筆、再構成したものです。使用した資料および図等は、同テキストより抜粋、もしくは改編しております。
※無断転載複製禁止

1

医業経営情報レポート

経営計画の考え方と策定方法

■ 経営計画の位置づけと考え方

(1) 経営計画と事業計画の位置づけ

一般的には、「経営計画」と「事業計画」は区別せずに使われる場合が多くなっていますが、ここでは概念の相違により区別して用います。

また、事業計画については、「部門・部署レベルの戦術的計画として、実施に重点を置いた行動計画」として位置づけることとします。

経営計画	長期的、戦略的、全組織的な視点を持つ、組織のるべき姿を描き出すために策定される計画
事業計画	短期的、戦術的、部門・部署的な視点を持つ、経営計画の目標を達成するために作成される具体的な実行計画

経営計画は、経営活動の出発点、方向、到達点を示すものであり、事業遂行にとって不可欠であり、さらには経営活動の拠り所であると共に、職員の活動の指針となるものです。

また、経営計画は、PDCAサイクルの Plan (計画) の部分であり、計画実施を通じた見直し (Do, Check, Act を機能させること) により、当初の計画を実現していくねらいがあります。

■ 経営計画の策定のポイント

(1) 経営計画の必要性と策定の方法

従来の医業経営における大きな問題点の一つとして、「経営計画を策定せず、場当たり的に経営を行ってきた」ことが挙げられます。

しかし、現在では医業経営をめぐる環境は年々変化しており、医療機関にあっても、将来の姿をすべての職員と共有するための経営計画の策定が求められています。

そして、経営計画には、経営者の意思を組織の内外に伝えるという役割と効果が期待されており、計画の中にはそれが明確に示されている必要があります。

経営計画の策定方法はいくつかありますが、医療機関に合致した手順として、次のような策定手順・方法を紹介します。

◆経営計画の策定手順と方法

①ビジョン達成のための戦略に基づいた「中期経営計画」を策定



②中期経営計画を各年度に展開した「短期経営計画」を策定



③現況を勘案した「院内全体・各部門・各部署の事業計画」を策定

(2) 中期経営計画の策定 ~ビジョンの明確化

中期経営計画の策定に当たっては、まず「ビジョン」を明確にすることが必要です。

ビジョン：自らに課したミッションに対して向かうべき方向を示すもの
～ 基本理念、基本方針・目標 等

また、ビジョンの明確化には、SWOT分析を活用する方法などにより、「外部環境（患者・地域・法律・制度）」「内部環境（自院が保有する人材・機能等）」を分析し、決定することが求められます。ビジョンが明確化されないと、組織全体のベクトルを合わせることが困難で、例え秀逸な事業計画を作成したとしても、成果につなげられません。

さらに医業経営においては、ビジョンの明確化とともに、患者満足度と収益性のバランスがとれた経営計画の策定と、それに沿った事業計画の作成および実施が必要となるのです。

(3) 短期経営計画の策定 ~構成と院内周知

短期経営計画は、中期経営計画を達成期間内の各年度に展開したものであり、1年間を単位とする単年度の経営計画として作成されることが多くなっています。

そして、この単年度経営計画の目標達成が中期経営計画の目標達成につながります。

①短期経営計画の構成

目標と方針は、1年間の経営活動を方向付けるものであることから、その作成は経営管理層にとって重要な職責です。組織の目標・方針は部門の目標・方針として、さらにこれが部門における各部署の目標・方針として分担されて、最終的には職員個々の個人目標として、その達成責任を担わせることになります。

ここで部門責任者は、組織目標・方針の理解を前提に、自部門に関連するものを取り上げて、具体化と細分化を通じ、自部門の目標と方針を定めます。

2

医業経営情報レポート

BSCを活用した事業計画の作成ポイント

■ バランスト・スコアカード(BSC)の活用

(1) 医療機関におけるBSCの浸透

バランスト・スコアカード（以下、BSC）は、当初業績評価システムとして開発されましたが、実践と研究の過程を経て、1996年頃からは「戦略的経営システム」に進化しました。

日本の医療機関には2003年、「日本医療バランスト・スコアカード研究学会」が設立されたのを契機として、導入が進んでいます。

近年では多くの組織で研究され、経営計画策定・管理の方法として採用する医療機関が増えてきています。

◆BSCの定義と考え方

● BSCの定義

組織の持つ複数の重要な要素が、組織のビジョンや戦略にどのように影響し、業績に表れるのかをデータとして可視化する手法

「財務」「顧客」
「業務プロセス」「学習と成長」

● BSCの考え方

従来の財務分析主体の業績評価に加えて、異なる4つの視点からの評価を行うことにより、組織の持つ有形資産・無形資産・未来への投資力等を総合的に評価する

(2) BSCの機能とは

BSCは総合的経営管理手法であり、そのなかには、「経営戦略の実行を計画するプランニング機能」や「戦略実行に伴う修正・変更を行うコントロール機能」等のいくつかの機能があります。

具体的には、経営戦略の作成・管理について、4つの視点（顧客の視点・財務の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点）のバランスをとりながら実施する手法です。

従来の一般的な財務的視点からの経営管理が限界に達し、最近では非財務的視点にも着目した経営管理が求められていますが、BSCを用いると、非財務的視点の経営管理が容易に表現できるため、管理手法としての評価が高くなっています。

さらにBSCでは、経営戦略の具体的成果の数値化（可視化）が可能となるので、納得性のある報酬制度が構築できる、等の効果も期待できます。

3 医業経営情報レポート

事業計画作成事例

■ 事例 ~A病院における事業計画作成への取り組み

医療機関における事業計画作成に向けた活動事例として、A病院の事業計画作成のプロセスと概要を紹介します。

(1) A病院事業計画の作成手順と内容

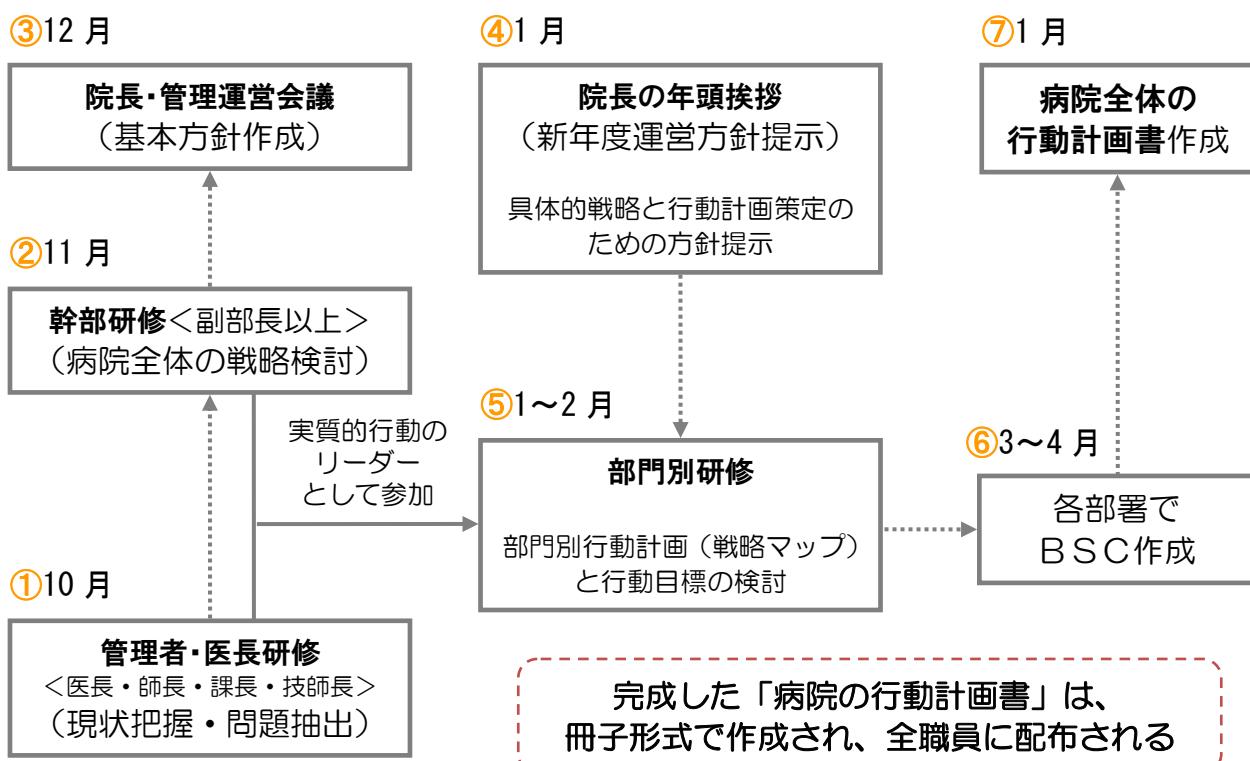
事業計画策定にあたってA病院では、毎年10月に計画内容の方向性や院内外からの課題を見つけ出すために、各部門管理者、師長、科課長、技師長が出席する「管理者・医長研修」を開催し、経営実績の現状把握と問題・課題の抽出を行います。

そして翌11月には副部長以上が出席する「幹部研修」を開催し、「管理者・医長研修」の検討内容を踏まえた病院全体の戦略を検討します。

さらに12月に、院長と「管理運営会議」のメンバーとで上記2つの研修で検討されたものの中から重要なエッセンスを抽出し、新年度の基本方針を作成します。

A病院では、毎年1月の仕事始めの日に、院長より新年度基本方針をキーワードとして発表し、これが事業計画の原点となっています。

◆A病院における事業計画作成手順



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:医療事故防止対策

看護部門における事故防止ポイント

医療事故防止のために、 看護部門として留意すべき点を教えてください。

看護業務におけるミスの多くは、単純または初步的な過失や失念が原因となっているものであり、また看護の基本行為が正確かつ適切に行われていない場合に、その大部分が事故に至っています。

看護部門における事故防止には、看護職員一人ひとりの質の向上を図るとともに、部門として組織的な取組みが不可欠です。

■看護部門における事故防止のための確認事項

患者誤認の防止	<ul style="list-style-type: none">●他部門に患者を引き継ぐ時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・患者の氏名の確認を複数で行う・患者誤認防止のため、意識のある患者には自分で氏名を名乗ってもらう・患者搬送時は、一人の看護師が、一人の患者を最初から最後まで責任を持って対応・受け入れる側と送る側の双方で声を出し、患者名等必要事項を確認●患者情報の引き継ぎ時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・患者の氏名の確認を行った後、記録された情報を正しく引き継ぎ、受け入れ側は復唱して確認を行う・情報内容によっては（例：血液型等）、患者に対する質問を通じて確認
誤薬防止	<ul style="list-style-type: none">●準備時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・指示された内容を診療録で確認（原則的に口頭指示は受けない）・声に出て複数回（最低2回）確認・声に出て複数人で確認（ダブルチェック）・患者一人につき、ひとつのトレイに準備・準備した医薬品・患者名がわかるようにしておく・最初から最後まで一人が責任を持って準備にあたる●与薬時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・準備した職員が与薬まで責任を持って行う・患者の確認を行う・複数回の確認を行う・終了するまで、薬袋・空アンプル等は捨てない・患者参加が可能な場合は、直接説明を行う

薬剤部門における事故防止ポイント

医療事故防止のために 薬剤部門が留意する点について教えてください。

医薬品等における「誤認」「誤薬」は、医療機関の規模に関係なく発生しています。薬剤による医療事故を防止するためには、医療機関全体として職員の啓発・教育のみならず、自院に相応の事故防止システムの導入を図ることが必要です。

とりわけ、薬剤部門については、薬剤師が日常の薬剤業務について惰性に陥ることなく、常に「危機意識」を持ち、他のスタッフとも協力して、医薬品の適正使用を図り、薬剤に係る事故防止に努めなければなりません。

■薬剤部門における事故防止のための確認事項

処方内容	<ul style="list-style-type: none"> わからない文字等も含め、処方医等への疑義照会は適切に行い、その内容は必ず記録（医師は常に読みやすい字で処方せんを書くこと） 処方内容のみではなく、年齢・性別等の患者情報にも注意
調剤業務	<ul style="list-style-type: none"> 調剤にあたっては、複数人で確認し、たとえ1人であっても再チェック（監査） 調剤中は、電話に出る、話をする等、注意散漫になる要因をできるだけ排除 外用剤などには、注意文書や目印を貼付して、用法を明確にしておく 消毒剤も用途に応じて、至適濃度（%）が異なるので、用途を確認して調製や払出しを行う（特に希釀する場合には、濃度に十分注意）
散剤 (特に倍散)	<ul style="list-style-type: none"> 倍散の場合は、常用量の確認をしながら作業する それでも疑義が生じる場合は、処方医に必ず疑義照会を行う 配合変化などは記憶に頼らず、医薬品集やデータベース等を活用して確認
院内製剤の調製	<ul style="list-style-type: none"> 院内製剤の調製は、チェックシート等を利用して1工程ずつ薬剤師が確認
名称、外観、 包装等が類似した 医薬品	<ul style="list-style-type: none"> 類似医薬品名があることを認識 名称、外観、包装等が類似している場合の医薬品については、収納場所等を工夫し、調剤棚（台）に目印や注意喚起文書を貼付 医薬品の取り違えがないよう、最善の注意を払う
規格・単位	<ul style="list-style-type: none"> 規格・単位が数種類ある医薬品があるので、処方内容が医薬品名と数量のみの場合は、規格・単位についても確認 年齢・用量等についてもチェック <p>*用量では単位（g、mg、ml）に要注意</p>