



## 1

## 医療情報ヘッドライン

厚生省、「かかりつけ薬剤師」育成を本格化  
在宅患者対象にモデル事業 調剤報酬優遇も検討

厚生労働省

日看協、複合型サービス整備で予算措置求める  
訪問看護事業所大規模化なども要望

日本看護協会

## 2

## 経営TOPICS

## 統計調査資料

医療施設動態調査(平成 24 年8月末概数)

## 3

## 経営情報レポート

ストレスマネジメントから始める  
医療スタッフのメンタルヘルス対策

## 4

## 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 広報戦略  
看板広告で効果を上げるためのポイント  
差別化を図るパンフレット作成の留意点

## 医療情報

### ヘッドライン ① 厚生労働省

# 厚労省、「かかりつけ薬剤師」育成を本格化 在宅患者対象にモデル事業 調剤報酬優遇も検討

厚生労働省は、「かかりつけ薬剤師」育成を本格化させるために、平成 25 年度予算に育成要求を盛り込む方針を固めた。

「かかりつけ薬剤師」は、いわば医師の代役として患者のケアにあたる役割を担うものとされる。厚生労働省は、来年度から在宅患者を対象とするモデル事業を実施する方針とした。

かかりつけ医のように、患者の医療相談に対応するなど、処方箋による調剤業務以外の薬剤師の機能強化を図るのが目的で、平成 25 年度予算で要求、26 年度から本格化させたいとしている。

「かかりつけ薬剤師」の育成は、患者数が多すぎて「3分診療」とも揶揄される病院の医療体制では対応できない患者のニーズに応えるために計画された。現状、薬剤師の役割が薬の調剤・販売業務だけに特化している面が目立つことから、業務拡大を促す狙いもある。

薬剤師は医療行為をすることはできないが、薬の副作用を調べるため聴診器や血圧計などの医療器具を使って患者の様子をチェックすることは現行法でも可能である。このチェック時に、医師だけに認められる「診断」を行うことは許されないが、患者の相談に応じて「アドバイス」することはできる。

同省はこうしたサービスの充実を通じて、店舗や訪問先で薬剤師に患者のニーズを把握させ、処方箋がなくても薬局で自由に販売できる一般医薬品の提供を積極的に進める考えを示している。さらに禁煙目的の薬物療法の指導や健康食品の紹介も展開させ、医師による短時間の診療では行き届かないサービスを患者に提供していきたいとしている。

モデル事業では「かかりつけ薬剤師」の派遣先を全国 50 か所選定する。抗がん剤など強度の副作用が起こる薬の常用者宅を訪問させ、実際に医師の代役が務まるかどうか調査する。

同省は充実したサービスに応じた調剤報酬の新体系も検討中で、来年末の中央社会保険医療協議会の議論を通じた報酬額アップも視野に入れている。

ただ、こうした医師の代役行為を突き詰めると、利用者自らが医者に頼らず市販の検査キットで採血して血糖値などを測定し、結果を知った薬剤師が一般薬を売ることもできるといった問題点も浮上する。この場合、医師だけが許される医療行為に踏み込むことにもなりかねず、医師側から反発が出ることも予想されている。

## 日看協、複合型サービス整備で予算措置求める 訪問看護事業所大規模化なども要望

日本看護協会は 10 月 24 日、公明党に宛てて「平成 25 年度予算編成等に関する要望書」を提出した。要望事項は (1) 看護師特定能力認証制度の早期法制化に向けた支援、(2) 訪問看護事業所の大規模化および複合型サービス設置推進に向けた支援、などの 5 項目に及んでいる。このうち (2) の「訪問看護事業所の大規模化」等について詳しくみると、(I) 訪問看護事業所（以下、事業所）の大規模化・ネットワーク化・IT 化の推進、(II) 複合型サービスの設置促進に向けた継続的支援、などについて要望している。

(I) の「訪問介護事業所の大規模化等」については、今後、24 時間の在宅療養支援の実施にあたり、安定的なサービス供給が求められる。そのために日看協は、事業所の大規模化・業務効率化の進展を推奨している。

具体的には、「自治体等における『訪問看護推進協議会』や広域対応ネットワークセンター等のスキームを活用し、市町村や介護保険広域連合等で保険者と訪問看護事業者が共同して訪問看護の供給体制を整備する事業」などを提唱している。

(II) の「複合型サービスの設置促進」については、平成 24 年度介護報酬改定で複合型サービスが創設されたものの、市町村により

新サービスの理解度等の進捗状況が異なる点を指摘している。こうした実情を踏まえ、複合型サービスの整備が全国的に進展するよう予算措置を求めている。

### <関連情報>青森市で日本看護サミット開く

「生命（いのち）をつなぐ看護」を大会テーマに「日本看護サミット青森 '12」（青森県看護協会主催）が 10 月 18 日、青森市のリンクステーション青森で開幕した。全国の看護職員や学生、行政関係者が、看護の果たすべき役割や将来の展望について意見交換し、提言を行った。サミットは 19 日まで行われた。

初日は、約 2 千人が出席した開会式に続き、日本看護協会の坂本すが会長が「生命（いのち）をつなぐ看護」と題し基調講演を行った。

坂本会長は、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年の少子・高齢化社会に向けて、「暮らし」と「医療」をキーワードに在宅看護やチーム医療に取り組むことが重要と強調した上で、「看護職がキーパーソンとなり、高い専門性を持ち、チーム医療を行う他の職種スタッフらと協働するスキルを向上させる必要がある」と強調し、高度な「エビデンスのある看護実践」が必要との認識を示した。19 日は分科会が行われ閉幕した。

# 医療施設動態調査

(平成24年8月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 2 施設の減少、病床数は 581 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 71 施設の増加、病床数は 309 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 21 施設の増加、病床数は 増減なし。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

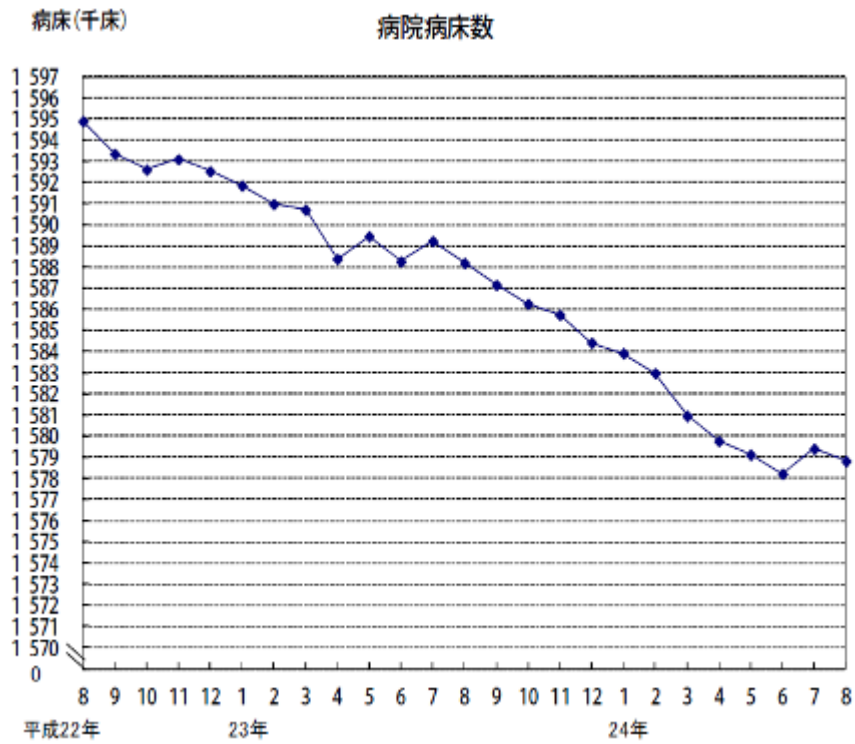
	施設数		増減数		病床数		増減数
	24年8月	24年7月			24年8月	24年7月	
総数	177 073	176 983	90	総数	1 704 685	1 705 575	△ 890
病院	8 569	8 571	△ 2	病院	1 578 819	1 579 400	△ 581
精神科病院	1 071	1 071	0	精神病床	342 423	342 519	△ 96
				感染症病床	1 798	1 798	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 300	7 350	△ 50
一般病院	7 497	7 499	△ 2	療養病床	328 732	329 217	△ 485
療養病床を有する病院(再掲)	3 893	3 898	△ 5	一般病床	898 566	898 516	50
地域医療支援病院(再掲)	408	408	0				
一般診療所	100 065	99 994	71	一般診療所	125 769	126 078	△ 309
有床	9 610	9 636	△ 26				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 313	1 317	△ 4	療養病床(再掲)	13 362	13 382	△ 20
無床	90 455	90 358	97				
歯科診療所	68 439	68 418	21	歯科診療所	97	97	0

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

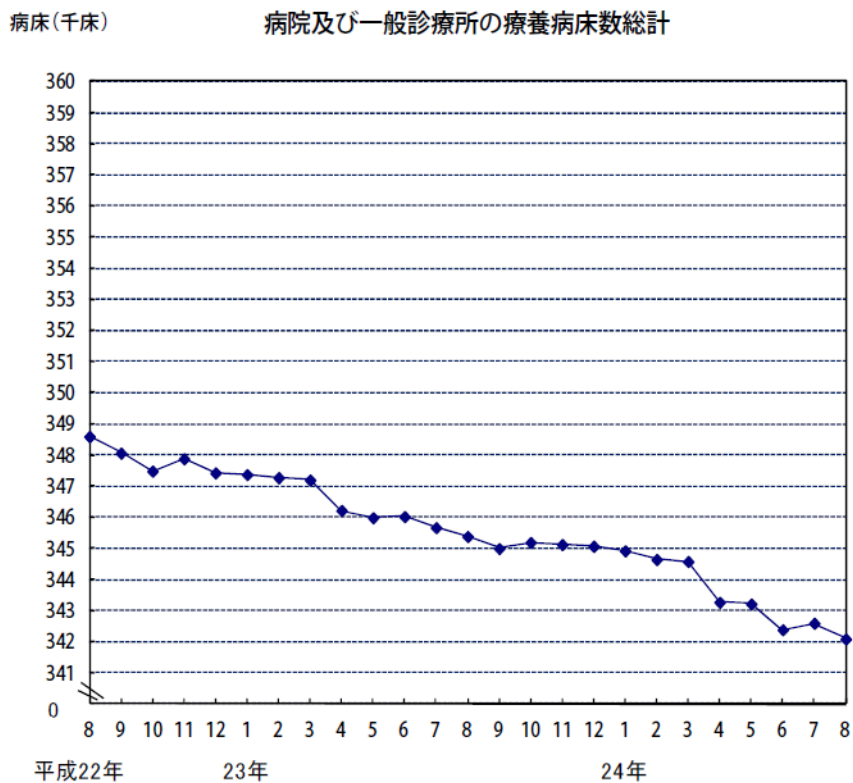
平成 24 年 8 月末現在

	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	8 569	1 578 819	100 065	125 769	68 439
国 厚生労働省	14	5 884	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 629	-	-	-
国立大学法人	48	32 745	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 062	5	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 426	-	-	-
その他	26	3 937	426	2 244	1
都道府県	216	58 029	242	150	9
市町村	673	144 822	3 042	2 534	273
地方独立行政法人	73	28 542	15	-	1
日赤	92	36 995	207	19	-
済生会	81	22 420	51	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 270	68	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 095	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 795	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	10	1 845	357	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	180	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	380	90 587	826	519	143
医療法人	5 710	852 363	37 636	85 043	11 475
私立学校法人	108	54 913	177	115	17
社会福祉法人	187	33 274	8 171	353	28
医療生協	85	14 258	320	256	45
会社	62	12 758	2 118	31	15
その他の法人	45	9 080	407	190	68
個人	348	33 214	45 636	34 192	56 350

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



# ストレスマネジメントから始める 医療スタッフのメンタルヘルス対策

## ポイント

- 1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性
- 2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策
- 3 仕事負担度の測定とチェックリスト



# 1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性

## ■ 労働環境が生んだ精神科疾患の増加

近年増加している労働者の心身にかかわる健康障害は、医療機関に従事する職員でも例外ではありません。平成 18 年には、医療従事者の 5% がうつや不安障害の傾向にあるといわれています（財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所調査結果より）。

平成 12 年に自殺者が 3 万人を超えて以来、過重労働・メンタルヘルス不全などによる精神科疾患の増加は、社会問題として対策が進められています。既に「自殺防止対策基本法」が制定されており、また平成 20 年度診療報酬改定において「心の問題への対応」がポイントのひとつに挙げられたことから、その重要性が理解できます。職場における労働者の安全と健康の確保に対する取り組みは、医療従事者の労働環境においても早急に体制整備が求められているといえるでしょう。それは、組織が小規模の診療所であっても例外ではありません。

## ■ 医療従事者は潜在的に有病率が高い

医療機関に従事する職員にも、近年うつ病罹患率が増加しており、これは医療現場の労働環境の悪化が要因のひとつとして挙げられています。

しかし医療従事者は、実は潜在的に精神科疾患の予備軍が多いことも指摘されています。日々の業務では過度の緊張にさらされ、生命と健康を背負う大きな責任の下で業務を遂行するために、自覚症状を持たないまま発症するケースも少なくありません。

特に、日常では、患者に対して早期発見の重要性や予防の心がけを訴えている医療従事者自身は、自分のことはこの次にしてしまいがちですから、管理者が日常から職員の様子に気を配る必要があるでしょう。

## ◆ 医療現場の環境悪化要因として挙げられる項目

人 員 不 足

作 成 書 類 の 増 加

効率性を求める診療報酬体系

患者からのクレーム・苦情の増加

患者ニーズに対応する労働時間の延長



本来は構造的に根本的解決を図ることが**急務**であり、**最大の目標**

∴ 中期的に取り組むことが必要で、直ちに劇的な効果は期待できない

⇒ 現場の職員自身が自分たちの健康を守るために精神科疾患の原因を予防する



## 2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策

### ■「4つのケア」を推進する事業者の役割

平成 18 年 4 月 1 日施行の改正労働安全衛生法においては、過重労働・メンタルヘルス対策として、医師による面接指導制度の導入、事業者による自主的な安全衛生活動促進のための危険性・有害性の調査努力義務化などが定められました。これは、厚生労働省がとりまとめた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成 12 年）」を受けて具体化された事項が示されたものです。

この指針における基本的な考え方で重要なのは、事業者の役割が明確化された点です。事業者は、事業場におけるメンタルヘルスケア推進に向けて「心の健康づくり計画（＊）」を策定するとともに、その実施に当たっては、関係者に対する教育研修・情報提供の実施と、「4つのケア」の推進によって職場環境等の改善、メンタルヘルス不全への対応、職場復帰のための支援が円滑に行われるような体制づくりを重視すべきとされています。

（＊）メンタルヘルスケアに関する事業場の実態と必要性に応じて、その問題点を解決する具体的取組事項に関する基本的計画

### ◆「4つのケア」の具体的定義

#### ①セルフケア

労働者自身のストレスへの気づき、対処

#### ②現場管理者によるケア

現場の管理監督者による職場環境等の改善および心の健康への日常的配慮、相談

#### ③事業場内産業保健スタッフによるケア

専門スタッフや人事労務管理部門によるセルフケア等の支援と日常的な健康管理活動等

#### ④地域産業保健センター等によるケア

事業者が依頼して外部機関や専門家が行う支援活動

### (1)事業者の役割が重要視される背景

事業者の役割を重視し、積極的なメンタルヘルス対策を推進すべき存在として位置づけた背景には、過重労働による健康障害や過労自殺の労働災害認定件数の急増があります。90 年代半ばからは、うつ病等の精神科疾患や自殺者の労働災害認定申請が増加しており、これらを受けて、メンタルヘルス不全および自殺に関する業務上外の判断基準が全面的に見直され、平成 13 年 12 月には「脳・心臓疾患業務上外の判断基準を変更する通達」、翌年 2 月に「過重労働による

健康障害防止のための総合対策について」が公表され、時間外労働の削減や健康管理措置の徹底を事業者に求めることとされました。

さらに平成 18 年 3 月には、この総合対策の内容を改め、労働基準局長通達として新たな「総合対策」が示されるに至り、日本医師会を含む全国の事業者団体に対し、対策の周知と措置の実施指導に関する配慮を申し入れたという経緯があります。このような労働環境改善および管理は、事業者の「安全配慮義務」として要求されています。

そして近年では、当該義務の範囲が時間外労働の管理にとどまらず、その予防から職場復帰までを総合的に、かつ組織的に対応すべきものとして拡大されてきたのです。

### ◆【参考】過重労働と脳・心臓疾患との関連性

時間外労働時間	月 45 時間以内	時間の経過とともに健康障害リスクは徐々に高まる	月 100 時間又は 2～4 ヶ月 平均で月 80 時間超
健康障害リスク	低い		高い

## (2) 医療機関の実情と現場へ活かすポイント

一般企業における取り組みに比べて、医療機関においては、組織的なシステムづくりが進んでいないのが事実です。よって、多くの診療所や病院では、医療従事者であるがゆえに健康管理やストレスマネジメントは自己管理の範囲であるべきもの、という考え方が、なお一般的だと思われます。

#### ① 管理者自身が認識した時点で直ちに対応する

同僚等を通じて職員の不調を知った場合、周囲に状況をヒアリングした上で、本人との面談を速やかに実施する

#### ② 「様子を見る」だけではなく精神科疾患か否かの判断を行う

励ましは控えるべきであっても、医学的対応を要する状況における判断基準は確立しておき、これに基づいて、状況に応じ受診を勧めるなどの対応を行う

**ストレス管理の基本：医療従事者の安全（心身の健康）＝ 医療安全**

### 3 仕事負担度の測定とチェックリスト

#### ■ 早期離職はストレスとコミュニケーションに要因がある

一般企業では、新入社員の早期離職を防ぐために全社的な対策を行っているところも増えてきています。実際の行う対策内容として、「新入社員の希望と配属先とのマッチング配慮」、「メンター制度導入」のほか、新入社員がメンタル不調に陥ってしまうケースでは、「定期的にストレス調査実施」、「産業保健スタッフ等を活用」などのメンタルヘルス対策を実施している企業もあります。早期退職が多い組織では、本人のストレス耐性の弱さのほかに、コミュニケーションに問題がある場合が指摘されています。

しかし、これらの項目への取り組みは、小規模組織である診療所においては実現が困難であり、また医療現場であることで逆に職場のコミュニケーションをより良くしたり、上司のマネジメントを適切に機能させたりといった「快適な職場環境の確保策」が一層重要になるのです。

#### ■ 仕事負担度を把握して健康障害を防止する

疲労蓄積を原因とする心身の健康状態低下と健康障害防止の視点から、チェックリストを利用して、仕事による負担度および疲労蓄積度を判定し、勤務状況を改善する必要があるかどうかを把握することも必要です。

このため、職員自身が行う「自己診断チェックリスト」と職員家族が行う「疲労蓄積度チェックリスト」の2種類のサンプルが厚生労働省より公開されています(平成16年6月30日公表)。特に時間外労働時間が45時間を超える職員に対しては、このようなチェックリストを活用して定期的に調査を実施し、働き方と休養に関して相談することを検討すべきでしょう。

また、仕事負担度の大きさについて自覚症状がない職員は、労働環境や勤務状況を改めることがなければ、いつの間にか健康障害を生じて、病欠や休職・退職してしまうケースもあります。スタッフの人数が少ない診療所にとっては大きな影響を及ぼすこととなりますから、リスクマネジメント活動の一環として取り組むべき問題なのです。

# 経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



看板広告で効果を上げるためのポイント  
自院の看板を作成するにあたってのポイントについて教えてください。



## ■看板で伝えたい情報と作成ポイント

看板は、広告手段のなかでは地味な存在であるものの、一定の長期間、同じ情報を発信し続けることができるという特長から、地域住民へ浸透を図るためには最も有効なツールだといえます。

## ■看板による広告のポイント

### ①CI（コーポレートアイデンティティ）のデザイン

⇒ 医療機関名のロゴ、シンボルマークなどをデザインして使用

### ②掲載項目の選定

⇒ 物理的に掲載スペースが限られるため、医療機関の基本情報のほか、アピール項目に優先順位をつけて文字情報を選定する

### ③レイアウトの工夫

⇒ 項目の羅列に終始せず、優先順位の高い文字情報を明確に示すレイアウト（文言の配置、強調など）にする

### ④色やデザイン、形状の工夫

⇒ 自院が提供する医療の概要を要領よく伝えるため、目を引き、視覚に訴える工夫（スペースの活用、カラーリング等）が必要

### ⑤設置場所・掲示位置の検討

⇒ 目線を意識した位置と定期的メンテナンスを想定して設置場所を選定し、目的を明確化して効率的な広報ツールとして最大限活用する

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



### 差別化を図るパンフレット作成の留意点

院外へ配布するパンフレットを作成する際に注意すべき事項を教えてください。



#### ■メッセージ性と個性でパンフレットの差別化を図る

イラストや写真を多用した美しいパンフレットを院外へ配布する医療機関が増えています。個性を発揮して自院をアピールするには、これらを実際に手に取ってもらう人に対する気遣いが重要です。

院外に配布するためのパンフレットは、看板とは異なり、健康上の不安を抱えている人が関心を持って手に取り、目を通すケースが多いと考えられるからです。

ただし、自院の個性を打ち出そうとするあまりに、院内の施設・設備や交通面等のメリットを強調することのみでは、単なる情報の羅列という印象を与えてしまうでしょう。いずれの医療機関でも伝えたい情報は少なくないはずですが、周知のみの目的を超えた「温かみ」を持たせるためには、情報量だけでは補えない「想い」の伝達が求められるのです。

具体的な方法としては、自院の診療理念や院長の紹介などを簡潔に伝え、初めて自院とつながりを持つ「人」を主体とした表現の工夫と、「不安にはこのように対応する」というメッセージ性を打ち出すことで、「想い」を伝えるツールとして他院との差別化を図ることができます。

#### ■パンフレット作成のポイント

- ①手に取ってもらった人を主体とする表現と構成 ⇒ 初めて自院と接点を持つ
- ②読みやすいレイアウト
- ③主観的な形容詞は避ける ⇒ 広告規制の対象になる可能性
- ④スペースに余裕をもったデザイン
- ⑤Iメッセージをこめる ⇒ 「私（私たち）はこのように考えます」