



1

医療情報ヘッドライン

医療・介護、2020年に59兆円新市場
政府の日本再生戦略原案、明らかに

政府・国家戦略室

緩和ケア-がん性疼痛の緩和をテーマに議論
看護師が疼痛評価や悩みを聴取する体制を

厚生労働省

2

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成24年4月末概数)

3

経営情報レポート

高収益クリニックに学ぶ
患者志向経営で実現する高集患力

4

経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 退職・休職

定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い
切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

医療・介護、2020年に59兆円新市場 政府の日本再生戦略原案、明らかに

7月11日、政府の国家戦略室が国家戦略会議を開催し、国家戦略室当局から日本再生戦略の原案が提示され、2020（平成32）年までの政府の成長戦略を盛り込んだ「日本再生戦略」の骨格が明らかになった。

それによると医療や介護、健康関連の11分野で計38の重点施策を打ち出し、医療・介護を含む「ライフ成長戦略」では、約59兆円の新市場を生み出し、284万人の新規雇用を創出することが目標に掲げられた。アジアを中心に経済連携協定（EPA）を締結、対象国との貿易割合を現在の18.7%から80%に引き上げる。14年度に大学の秋入学への政府対応を決めることも明記された。

日本再生戦略は、低迷する世界経済環境や、東日本大震災といった厳しい状況の中で、経済をはじめとする我が国の成長力を復活・強化させるための国家方針で、平成22年6月の新成長戦略を土台に、震災復興策や社会保障・税一体改革の実現などが盛り込まれている。

医療・介護に関連する「ライフ成長戦略」を中心に見ると、(1) 革新的医薬品・医療機器創出のためのオールジャパンの支援体制、臨床研究・治験環境等の整備、(2) 医療機器・再生医療の特性を踏まえた規制・制度等の確立と先端医療の推進、(3) 15万人規模のバ

イオバンク構築による東北発の次世代医療等の実現、(4) 介護・福祉分野等におけるロボット技術の研究開発・実用化促進と医療・介護等周辺サービスの拡大、の4本柱が立てられている。

2014年度までに「創薬支援ネットワーク」を構築

これらを実現するスケジュールとしては、(1) の創薬関連として「2014年度までに創薬支援ネットワーク」の構築を完了させることや、(2) の審査合理化に関して「2015年度までに30の革新的新医療機器を承認し、その審査期間を14ヵ月とする」ことなどが、主要な項目として挙げられる。

スケジュール表（工程表）では、2015年度までの数値目標として、(Ⅰ) 医療サービスの基盤強化のために医師30～31万人、看護職員155～163万人を確保する、(Ⅱ) 介護サービスの基盤強化のために、サービス量を居住系38万人（1日当たり）、在宅介護352万人（同）確保し、介護職員も165～173万人確保する、(Ⅲ) 民間が運営する海外の医療拠点を10確保するなどを設定した。さらに、2020年の市場規模を医療59兆円・介護19兆円・新規雇用201万人、健康25兆円・新規雇用80万人と見込んでいる。

緩和ケア-がん性疼痛の緩和をテーマに議論 看護師が疼痛評価や悩みを聴取する体制を

厚生労働省は7月11日、緩和ケア推進検討会を開き、身体的苦痛（がん性疼痛）の緩和をテーマに議論を行った。同省が提示した「身体的苦痛（がん性疼痛）の緩和」のための対策案とは、大きく分けて（1）スクリーニング、（2）外来の体制、（3）入院の体制、（4）研修、（5）緩和ケアセンターの5つである。

（1）のスクリーニングでは、初診時の問診票やカルテに「疼痛」の項目を設けて、対象患者を把握するとともに、がん相談支援センターを活用して、患者の身体的苦痛を漏れなく汲みあげる体制が提案されている。

また（2）の外来体制では、鎮痛薬の処方適切に行う体制や、「がんの痛み手帳」などを活用して患者と医療者の間で痛みの情報を共有できる体制、さらには外来化学療法室で看護師が一定以上の時間を確保し、「痛みや苦痛を評価したり、患者の悩みを聞く」体制などの整備があげられている。

（3）の入院体制では、（2）と同様に「入院時に看護師が一定以上の時間を確保し、痛みの評価などを行う体制」を構築することや、

医師以外の医療者からも緩和ケアチームへオーダーを出せる仕組みを設けてはどうかと提案されている。さらに、将来を見据えた（4）の研修に関しては、患者と接する時間の長い看護師や、鎮痛薬の専門家である薬剤師に対する研修を行う方針が打出されている。（5）の緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム等の運営、重度のがん性疼痛に対する徹底した緩和治療実施体制整備などの役割を担う。このセンター機能を各都道府県のがん診療連携拠点病院等に設置することが必要とされている。

このほか、小松構成員（慶応大学看護医療学部教授）と池永構成員（淀川キリスト教病院ホスピス科部長）の2氏が意見発表を行っている。特に池永構成員は、適正な麻薬使用の必要性を強調し、「患者・家族に対する啓発が必要」と訴えている。

これに関連し、厚労省からは医療用麻薬消費量（平成22年）が資料として提示されている。それによると、日本全国では人口1000人当たり41.425グラム（モルヒネ換算）の医療用麻薬が消費されているが、地域格差が大きいことなどの特徴が出ている。

医療施設動態調査

(平成24年4月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 11 施設の減少、病床数は 1,196 床の減少。
 一般診療所の施設数は 53 施設の増加、病床数は 512 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 32 施設の増加、病床数は 増減無し。

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4月	24年3月			24年4月	24年3月	
総数	177 064	176 990	74	総数	1 708 603	1 710 311	△ 1 708
病院	8 569	8 580	△ 11	病院	1 579 765	1 580 961	△ 1 196
精神科病院	1 073	1 070	3	精神病床	343 476	343 030	446
				感染症病床	1 786	1 797	△ 11
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 420	7 478	△ 58
一般病院	7 495	7 509	△ 14	療養病床	329 488	330 737	△ 1 249
療養病床を有する病院(再掲)	3 897	3 909	△ 12	一般病床	897 595	897 919	△ 324
地域医療支援病院(再掲)	398	396	2				
一般診療所	100 010	99 957	53	一般診療所	128 731	129 243	△ 512
有床	9 881	9 931	△ 50				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 355	1 362	△ 7	療養病床(再掲)	13 787	13 847	△ 60
無床	90 129	90 026	103				
歯科診療所	68 485	68 453	32	歯科診療所	107	107	0

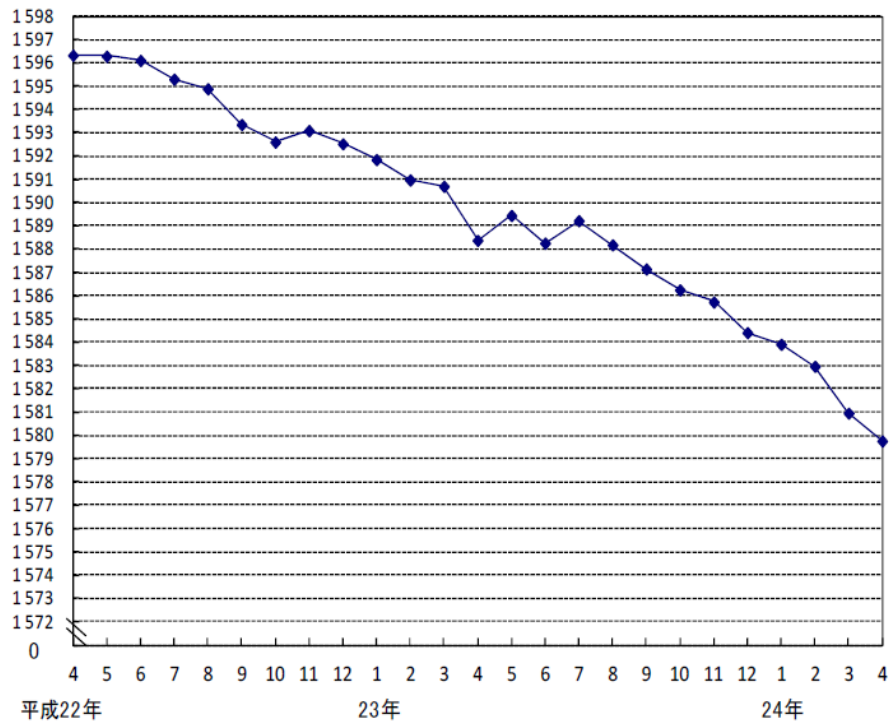
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成24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	8 569	1 579 765	100 010	128 731	68 485
国 厚生労働省	14	5 953	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 287	-	-	-
国立大学法人	48	32 750	127	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 085	6	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 426	-	-	-
その他	26	3 947	428	2 292	1
都道府県	219	58 589	241	150	9
市町村	674	145 811	3 047	2 595	271
地方独立行政法人	70	27 871	14	-	1
日赤	92	37 167	209	19	-
済生会	80	22 018	49	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 328	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	14 105	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	-	-	-
船員保険会	3	786	8	10	-
健康保険組合及びその連合会	11	2 290	354	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	181	10	9
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	379	89 831	859	544	147
医療法人	5 703	852 335	37 305	86 420	11 289
私立学校法人	108	55 161	189	107	17
社会福祉法人	187	33 596	7 964	376	29
医療生協	84	14 171	327	280	47
会社	62	12 764	2 140	27	17
その他の法人	45	8 695	460	194	79
個人	357	33 909	45 990	35 604	56 563

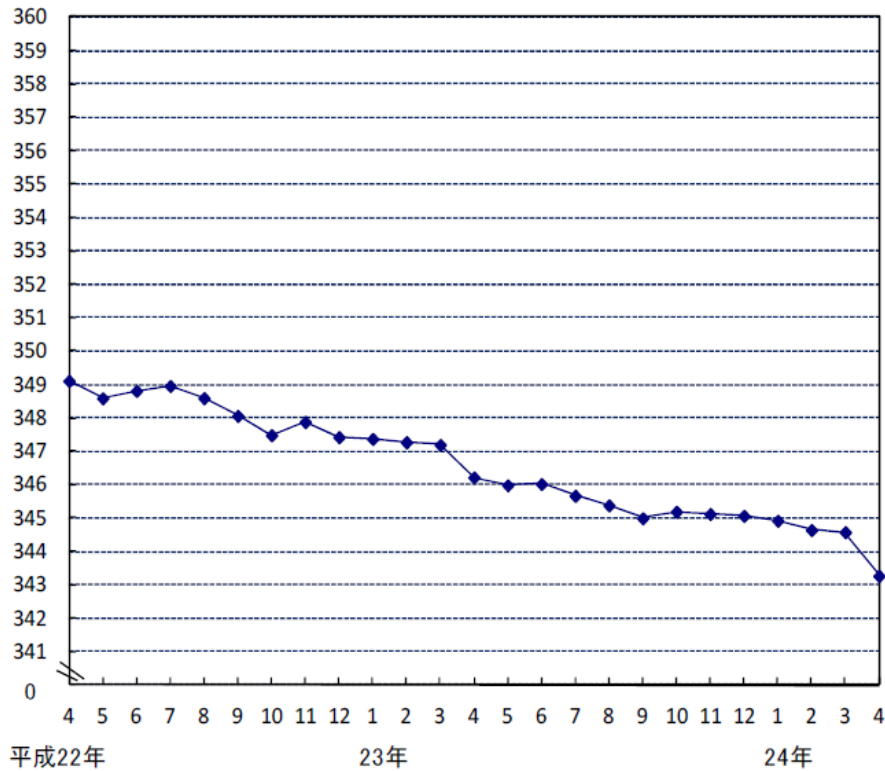
■ 病院病床数

病床（千床）



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床（千床）



高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で実現する高集患力

ポイント

- 1 患者志向で決まる集患力
- 2 来院患者特性に対応した利便性向上策
- 3 癒しに配慮したアメニティ重視対策
- 4 自院の強みをアピールする情報発信



1 患者志向で決まる集患力

■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性から、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになっていきます。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、①専門特化、②介護サービスへの進出、③在宅分野の重視、等のテーマです。一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

(1) 利便性の向上 ～ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズにフレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

(2) アメニティの重視 ～ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

(3) 情報発信ツールの活用 ～ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討している潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。

2 来院患者特性に対応した利便性向上策

■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院しやすいことが上位に挙げられます。それは利便性が高いということを意味しており、主に、①アクセス、②時間、という2つの要素で構成されます。

◆ 患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス	生活時間に適応した診療時間
<ul style="list-style-type: none">● 勤務先からの帰宅ルート上● 自宅から徒歩圏内	<ul style="list-style-type: none">● 受付終了時間が遅い● 当日予約が可能

(1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずで

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

(2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

3 癒しに配慮したアメニティ重視対策

■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

(1) 待合室併設の図書コーナー

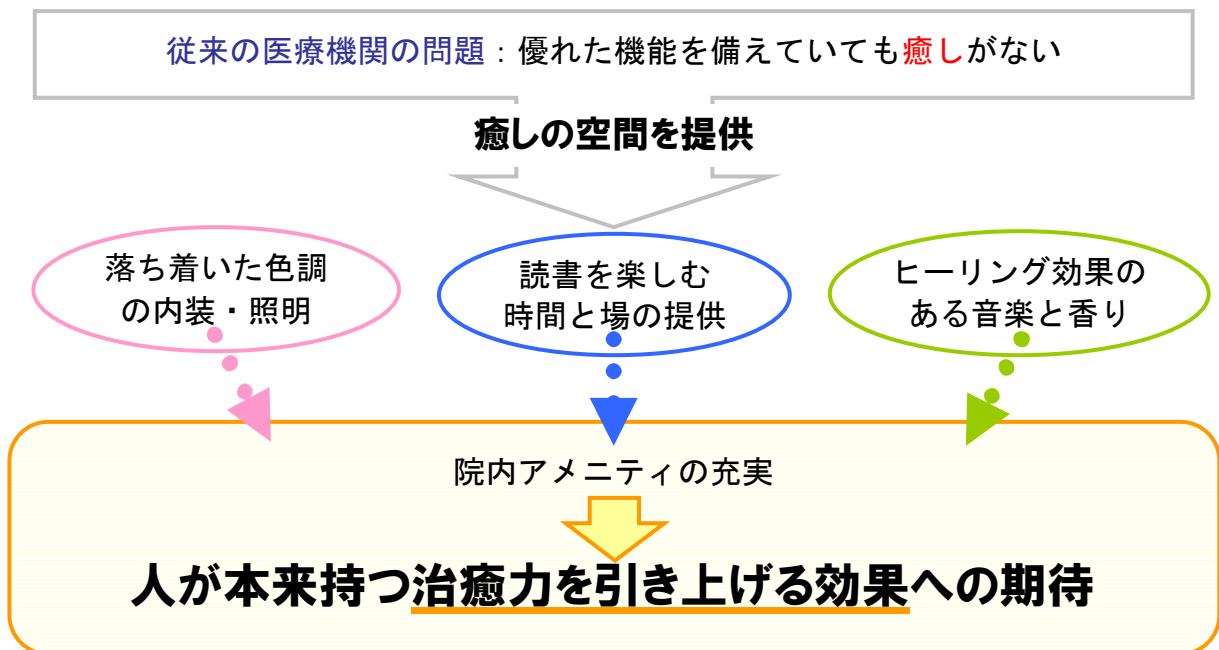
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、と所コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

(2) 空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有のアルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

◆ 治癒力アップ効果への期待



4 自院の強みをアピールする情報発信

■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

(1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック（内科・代謝系）のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気で、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念（不安感の緩和）とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

(2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を上げています。これには、病院と異なり、クリニックは名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難、という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応じて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者から選ばれ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い

定年間際になって業務上の災害で入院した職員がいます。全治4ヶ月の診断で定年までに完治するのは無理なようです。このような場合には、退院前でも、そのまま定年退職として取り扱ってもよいのでしょうか。



労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後 30 日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上（就業規則上）の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満 65 歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に会社の都合や労働者の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、労働者も、定年の延長あるいは再雇用等の可能性に期待を持つことになるからです。

したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じるため、業務上の傷病による休業期間中及びその後 30 日間は解雇することができません。よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後 30 日を経過するまでの期間は、退職日（定年）を延長することが必要です。

■退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しかてん補されないこととなります。

●労働基準法第 83 条および労災保険法第 12 条の 5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

⇒ 退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。

よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



切迫流産で長期入院する場合は、傷病休職となるのか

当院の女性職員が妊娠3ヵ月で「切迫流産」と診断され、現在入院中です。しばらくの間入院が必要となりましたが、当院規定では欠勤日数2週間が経過すると休職になります。給料は支払っていませんが、この場合は傷病休職としても差し支えないのでしょうか？



「切迫流産」を理由とする休職は、傷病休職として扱って問題はありません。

■休職と休業

休職とは、勤務先に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することをいいます。何らかの理由により就業が不可能になったときに、就業規則などの定めにより適用されます。一方、会社都合の休職は、これと区別して休業といえます。

①休職	労働者の個人事情に起因するものであり、労働者都合で休職するため、通常は無給。
②休業	会社都合の休職であり、労基法により平均賃金の6割以上の休業手当を支払う必要がある。

一般に、休職については就業規則に定めを置きますが、労働基準法は、制度を導入している場合は就業規則等に明記することを除いては特に言及しておらず、内容については自由に定めることが可能です。ただし、「休職期間は無給」という就業規則上の定めがあっても、当該期間内に実際に就業した場合は、当然賃金支払の義務が生じます。

また、休職期間は勤続年数等で差異を設け、休職事由の消滅により休職期間中であっても復職できるのが一般的ですが、更に休職が続くようであれば休職期間の延長、あるいは退職・解雇等となる場合もあります。

■休職の種類と期間

休職の種類	休職の理由	休職期間
私傷病休職	業務上でない事故やけが、病気等	数か月～数年
起訴休職	刑事事件により起訴された場合	一定期間（事由消滅まで）
懲戒休職	不正などによる自宅謹慎等	一定期間（別途定める）
出向休職	他社への出向	出向期間終了まで
自己都合休職	業務外の私的理由（例：海外留学等）	一定期間（事由消滅まで）

「切迫流産」は健康保険の療養の対象であり、傷病手当金の対象ともなるため、これによる休職は傷病休職として扱うのが妥当です。なお、当該休職期間中の賃金が支払われていない場合は、医師の証明により休業4日目から傷病手当金の支給を受けることができます。

さらに、「切迫流産」の治療の甲斐なく、もしも流産（死産）となってしまった場合に、その流産（死産）の時期が妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、通常の出産と同様に産後8週間の産休を与えなければなりません。この点について行政解釈では、「出産は妊娠4ヵ月以上（1ヵ月は28日として計算。4ヵ月以上とは85日以上）の分娩とし、死産をも含むものとする」と明確にしています。この場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。