

週刊 医業経営

MAGAZINE



WEBマガジン

発行 税理士法人優和

1 医療情報ヘッドライン

有床診療所の火災死亡事故受け、防火対策等の検討会設置
消防庁が主導し、厚生労働省、国土交通省と連携

総務省消防庁

難病対策の医療費助成「自己負担2割に」
厚労省が引き下げ案 ～ 助成対象見直し

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成25年8月審査分)

3 経営情報レポート

改正保助看法に対応
新人看護職員の研修体制充実化

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: ナレッジマネジメント

情報を経営品質の向上に役立てる仕組み
ナレッジマネジメントと文書管理の違い

有床診療所の火災死亡事故受け、防火対策等の検討会設置 消防庁が主導し、厚生労働省、国土交通省と連携

総務省消防庁は 10 月 18 日、多くの死傷者を出した福岡市の医院火災を受け「有床診療所火災対策検討部会」を発足させることを発表した。

消防庁は部会設置に当たって、医療機関を管轄する厚生労働省、防火扉の設置基準などを決めている国土交通省と連携する。

10 月 11 日深夜に発生した有床診療所（整形外科）における火災で、多数の死傷者が出る事態となった。出火原因や被害が拡大した要因などは現在調査中であるが、消防庁では「多数の死者が出たことを踏まえ、有床診療所における火災対策の在り方を検討し再発防止対策を講じることが必要」と強調し、本検討部会を立ちあげることとしたものである。

この検討部会は組織上、消防庁が主催する「予防行政のあり方に関する検討会」の下に「有床診療所火災対策検討部会」を発足することとした。

福岡市の火災では、消防庁は同日付けの通知により、有床診療所に係る法令違反の是正の徹底や夜間における応急体制の確保について周知している。

検討部会委員には、病院団体、有床診療所団体、医師会の代表者をはじめ、自治体の消防関係部局の担当者、学識者が選任される。厚生労働省医政局の担当者にもオブザーバー

として会議への出席を求める。

検討部会での主な検討項目は、(1) 今回の火災における被害拡大の状況を踏まえた、現行規制の総合的な点検、(2) 有床診療所におけるソフト・ハード両面での防火対策のあり方、(3) その他、について議論する。

福岡市の医院火災の経験から、特に管理体制が手薄となる夜間に、就寝中という条件下で動きのとれない患者が多い場合でも被害拡大を防ぐという観点に重点を置き、防火対策の見直しを行い、スプリンクラーの設置基準や夜間の管理人員体制、防火扉の点検方法など、いずれも強化する方向で検討する。

検討部会は 11 月 7 日に初会合を開き、今年度内にも関連法令の改正案をまとめたい考えとしている。



難病対策の医療費助成「自己負担2割に」 厚労省が引き下げ案 ～ 助成対象見直し

難病対策の見直しと新法制定を目指す厚生労働省は 10 月 17 日、難病患者への医療費助成制度の見直し案をまとめ、省内の難病対策委員会（金沢一郎委員長）に議論の「たたき台」として示す。

見直し案は、自己負担割合を現行の3割から2割に引き下げる一方、対象者を重症者らに限定するなど、所得に応じて患者へ新たな一定の負担を求める内容となっている。

また新制度では、これまで自己負担がなかった一部の疾患患者を対象に自己負担を求める案となっている。

難病は 5000～7000 種類あるといわれ、見直しでも対象から外れる病気があり、同省は今年度から助成対象となる疾患を大幅に増やす方針を打ち出していて、安定的に制度を維持できる仕組みを整える。

助成対象にならない難病患者は不公平感を強めており、負担格差の解消を狙う。同委員会や患者団体から意見を聞いた上で改めて負担額を試算し、次回の委員会で修正案を示す。

難病患者の医療費助成を巡っては、同省の専門家委員会が今年 1 月、対象となる病気を現行の 56 疾患から 300 超に拡大することなどを提言した。これを受け、難病対策委員会は具体的な自己負担のあり方などを議論してきた。

新制度では、提言内容に沿って医療費助成の対象を現行の 56 疾患から 300 疾患に拡大するが、重症者らに限定する方針。具体的に

は基準や条件は今後、議論するが、難病患者として医療費を助成する対象は、原則として症状が重く日常生活に支障がある人に絞る。

今回の案は、医療にかかる頻度の高い 70 歳以上を対象にした高額療養費制度を参考にした。患者の月額負担上限額は、夫婦 2 人世帯で▽生活保護は 0 円▽市町村民税非課税の低所得者 8000 円▽年収約 370 万円までは 1 万 2000 円▽約 370 万円以上は 4 万 4400 円、としている。現行制度で助成を受けている患者には、おおむね 3 年の経過措置を設け負担額が大きく変わらないよう配慮する。

厚労省は現在、治療法が確立されておらず、療養が長期にわたるなどの 130 疾患を難病に指定し、臨床研究の費用を助成している。そのうちパーキンソン病や潰瘍性大腸炎など治療が高額で難しい 56 疾患は、医療費も助成している。患者の所得に応じて自己負担額の上限が定められ、重症患者は自己負担なしで治療を受けられる。

今後、難病対策のための予算を安定的に確保するには根拠となる法律があったほうがよいとの考えから、難病対策の法制化も目指している。

なお昨年障害者基本法改正で、新たに難病患者が障害者に加えられたことを受け、難病の証明書となる手帳制度の創設も検討することを、難病対策委員会がまとめた難病対策の在り方についての中間報告に盛り込まれた。

介護給付費実態調査月報

(平成25年8月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

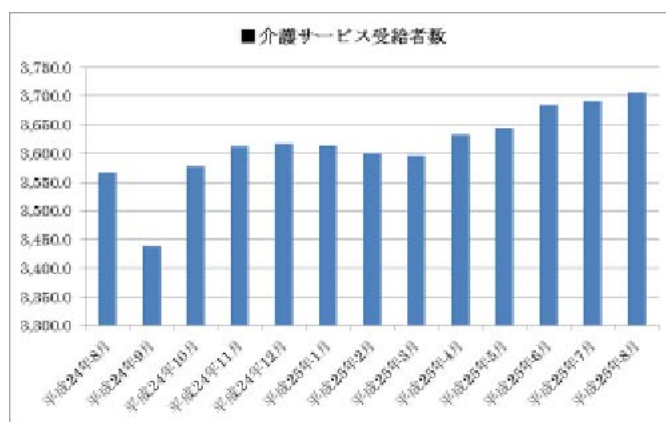
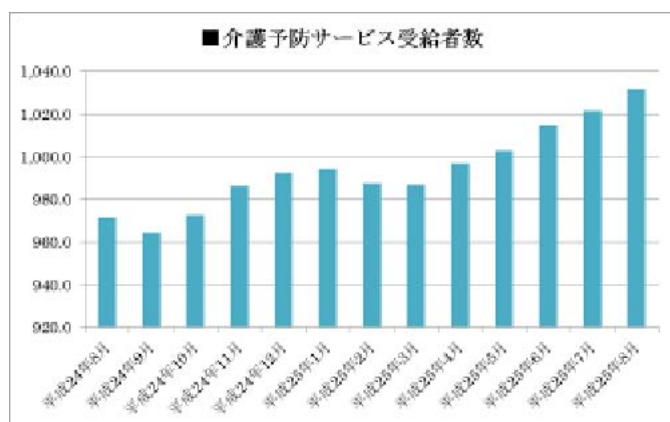
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

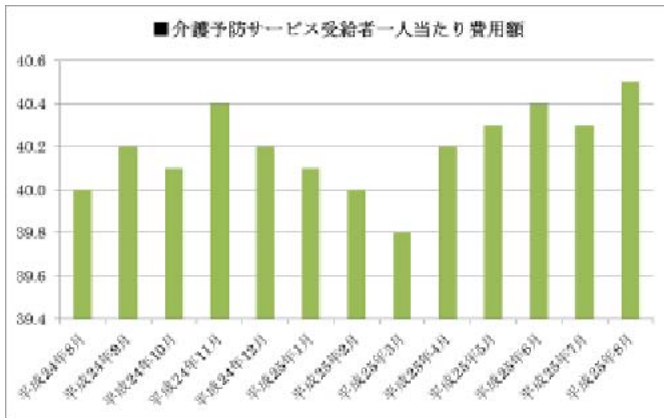
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1,031.5千人、介護サービスでは3,706.2千人となっている。



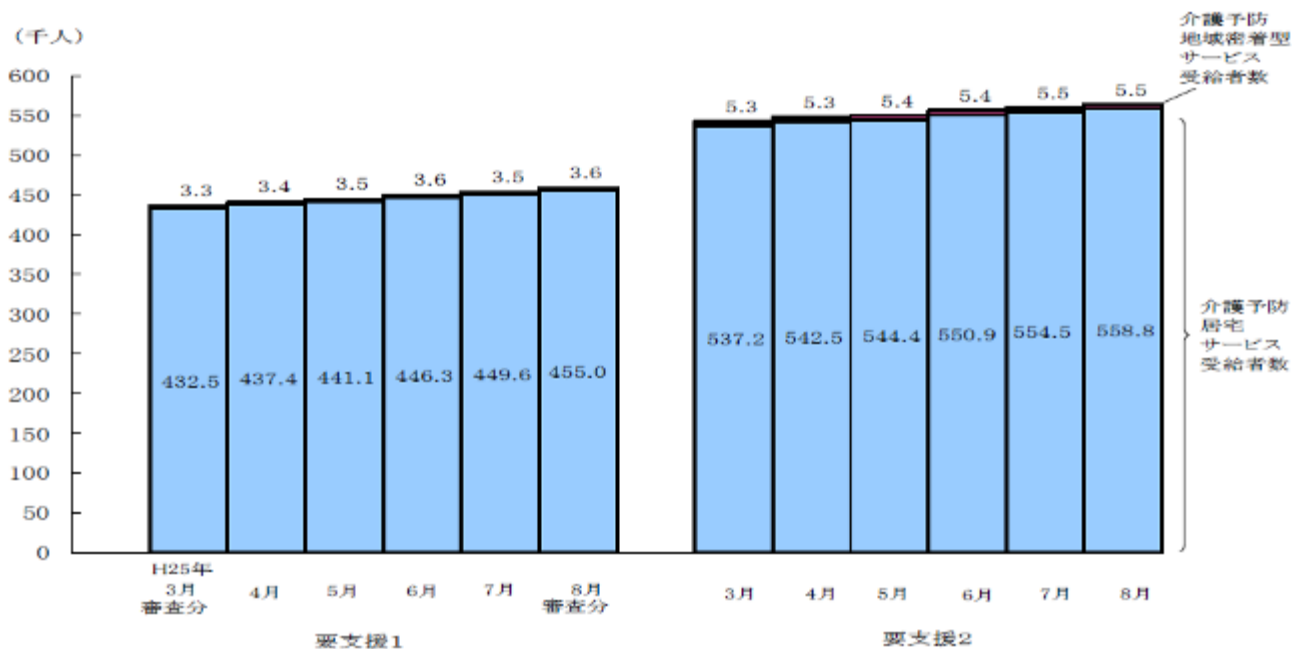
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.5千円、介護サービスでは192.7千円となっている。



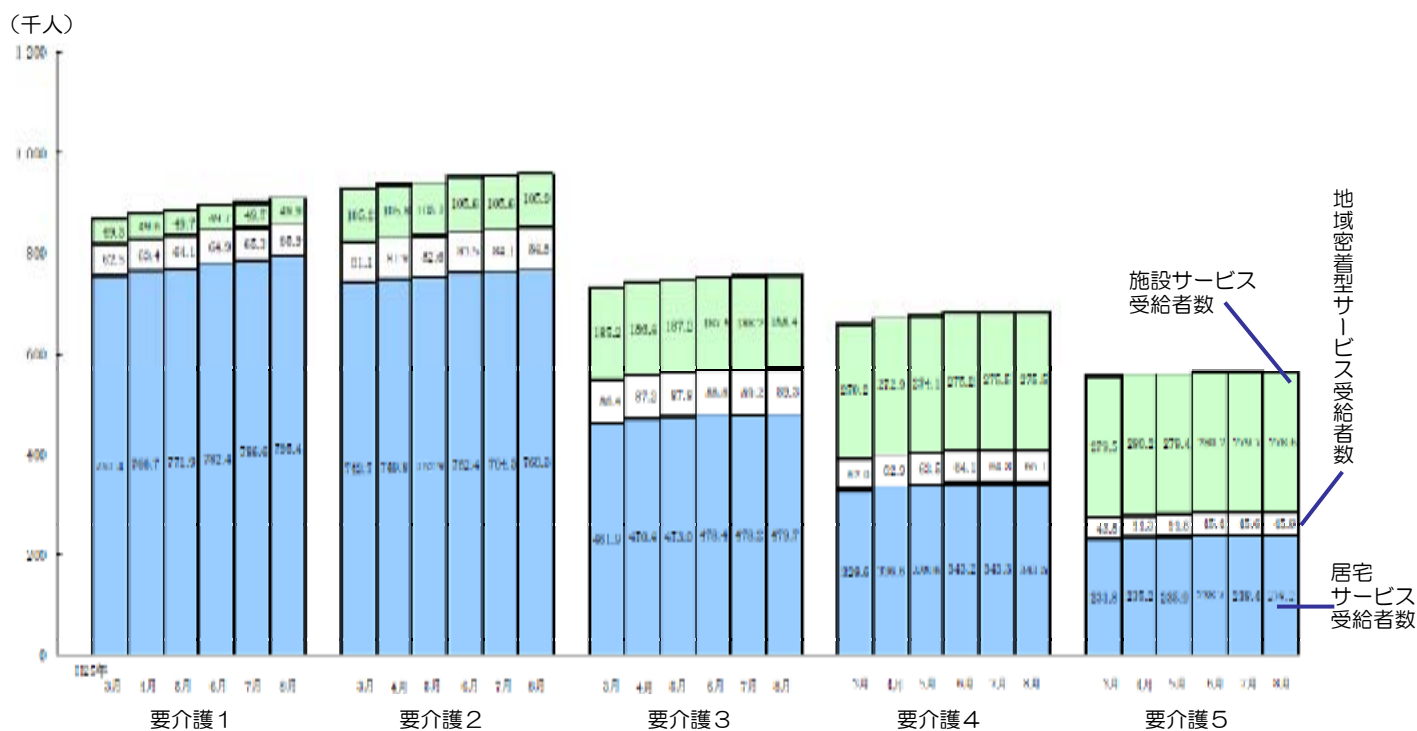
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成25年3月審査分～平成25年8月審査分）



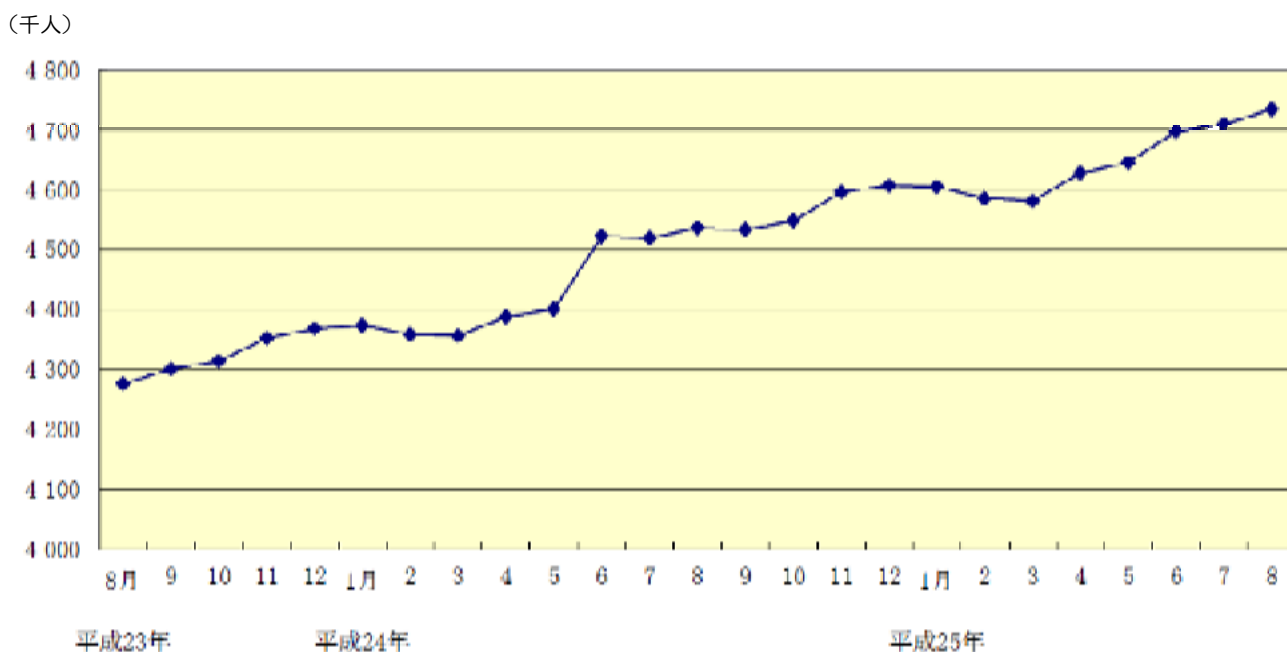
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成25年3月審査分～平成25年8月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成23年8月審査分～平成25年8月）



改正保助看法に対応 新人看護職員の研修体制充実化

ポイント

- 1 法改正で新人看護職員研修は努力義務化
- 2 ガイドラインにみる研修体制構築のポイント
- 3 補助事業の活用で教育・研修体制を充実
- 4 研修到達目標・プログラムの作成例



1 法改正で新人看護職員研修は努力義務化

■ 法改正に至るまでの経緯と背景 ～新人看護職員の問題

平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、同 22 年 4 月 1 日より、新たに業務に従事する看護職員、つまり新人看護職員の臨床研修等について、病院等の開設者に対し努力義務が課せられるようになりました。

ここでいう「病院等」には、新人看護職員がいる全ての施設が含まれ、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設および指定訪問看護事業所がその対象となっています。

これら 2 つの法改正の背景には、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化とともに、臨床現場で求められる「臨床実践能力」と看護基礎教育で修得する「看護実践能力」との間に生じてきたギャップが、新人看護職員の離職の一因になっていると指摘されたことが挙げられます。

◆ 新人看護職員における近年の問題

● 新卒時の能力と求められる能力との乖離

新人看護職員の実際の能力と看護現場で求められる能力とのギャップが、職場定着を困難にしている

● 新人看護職員が抱える医療事故への不安

新人看護職員は、医療事故に対して重大な責務を自覚し、医療事故を起こしてしまうかもしれないことへの不安を感じている

● 早期離職者（新卒入職後 1 年以内）の増加傾向

病院等に就職して 1 年以内に、新人看護職員の約 1 割が離職している実態がある

つまり、上記で問題とされた看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるために必要な新人看護職員研修が不可欠であるという考え方が前提となっています。

この研修の実施内容や方法については、平成 16 年に厚生労働省による「新人看護職員研修に関する検討会」において、検討と議論が重ねられた結果、病院等の開設者である医療機関の管理者に対し、新人看護職員に対する卒後臨床研修の実施への取り組み努力が、平成 22 年 4 月より義務化されています。

■ 新人看護職員の早期離職要因となる問題の実態

法改正が行われた背景である①看護の質向上、②医療安全の確保、③早期離職防止、という3つの問題の実態を明らかにしたデータとして、日本看護協会による調査結果があります（2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」）。

(1) 新卒時の能力と求められる能力との乖離

◆ 新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因

	病院調査 (看護管理者)	学校調査 (教務主任等)
基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップ	76.2%	80.3%
現代の若者の精神的未熟さや弱さ	72.6%	76.4%
従来に比べ看護職員に高い能力が求められるようになってきている	53.3%	47.0%

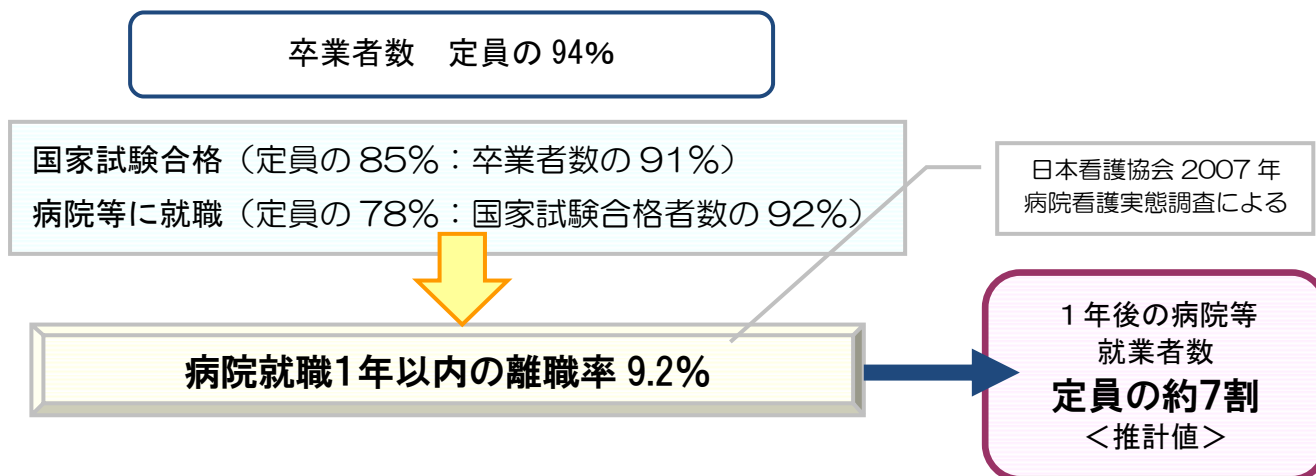
(2) 新人看護師の医療事故への不安

◆ 新卒看護師の仕事を続けていく上での悩み(上位4項目)

- ① 配置部署の専門的な知識技術が不足している
- ② 医療事故を起こさないか不安である
- ③ 基本的な知識が身についていない
- ④ ヒヤリハット（インシデント）レポートを提出した

(3) 新人看護師の早期離職の問題

◆ 看護師の養成と就業状況(看護師3年課程・2年課程の2006年3月卒業状況による概算)



2 ガイドラインにみる研修体制構築のポイント

■ 厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」

医療機関が、新人看護職員に対する研修体制を充実させるべく努力することで、結果として医療安全の確保と新人看護職員の早期離職防止に資することが期待されることから、厚労省は国としての取り組みを推進しています。その基盤となる研修体制の整備に向けて作成されたのが「新人看護職員研修ガイドライン（以下、「ガイドライン」）」です。

◆厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」の概要

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方	
II. 新人看護職員研修	① 研修内容と到達目標 ② 研修方法 ③ 研修評価 ④ 研修手帳の活用 ⑤ 研修プログラムの例 ⑥ 技術指導の例
III. 実地指導者の育成	
IV. 教育担当者の育成	
V. 研修計画・研修体制の評価	

(1) ガイドラインの構成と活用法

ガイドラインは、各医療機関が新人看護職員研修を実施する際に必要な事項を明示しています。具体的には、ガイドラインの基本的な考え方のほか、新人看護職員研修とこの研修の効果を上げるために必要な指導者の育成に関する内容と共に、新人看護職員の到達目標として、1年以内に経験し習得を目指す項目とその到達の目安を示しています。

■ 小規模の医療機関における外部組織の活用

医療機関の規模や特性、また入職する新人看護職員数によっては、新人看護職員研修を医療機関単独で完結することができない可能性があります。しかし、診療所でも研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数の医療機関が共同で研修を行ったりすることで、充実した新人看護職員研修の実施が可能になるはずです。

◆ガイドラインが示す外部組織活用の例

① 他医療機関の活用 診療所を含む小規模の医療機関や単科病院の場合
⇒ 新人看護職員としての到達目標に記載された全項目を体験することが困難 ∴ 近隣の医療機関等で行っている研修に参加するなどの工夫
⇒ 実地指導者・教育担当者研修受講者が少数 ∴ 一定規模の病院が共同して開催する研修に参加する
② 研修・教育機関の活用 新人看護職員数が少ない医療機関の場合
⇒ 集合形式が可能な研修内容は専門職能団体等が行う研修を自院内の新人看護職員研修に組み込む

3 補助事業の活用で教育・研修体制を充実

■ 厚生労働省「新人看護職員研修事業」の概要

厚生労働省は、平成 22 年度から努力義務化された新人看護職員の臨床研修等の実施の際に、増加する医療機関や職員の負担を軽減するねらいで、16 億 8000 万円の予算を計上し、「新人看護職員研修事業」を開始しました。

この事業では、施設規模に関わらず、一定の要件を満たすと補助金を受けることが可能であるので、負担軽減のために活用すべきでしょう。

(1) 事業を活用することによるメリット

新人看護職員が就職先を選択した理由のトップに挙げているのは、教育・研修体制が充実していることです（日本看護協会資料による）。したがって、本事業に取り組むことによって、研修体制の構築に力を入れていることを院内外に示す 1 つの指標として、活用が可能です。

また、本事業への申請を契機として、院内全体で新人職員研修に取り組む体制づくりの着手や、指導を担当する中堅職員の負担を軽減するための人員確保への活用、さらに既に研修体制を構築している医療機関にあっては、現在の研修指導体制とプログラムを見直すきっかけとなる、等の成果が期待されています。

■ 対象となる研修の要件と補助の概要

(1) 研修実施の要件

対象となるのは、新人看護職員を迎える病院等における厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」のうち、以下の項目に沿った研修です（ガイドライン該当部分を参照）。

● 職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制整備	ガイドライン I-3-1
● 組織内で研修責任者、教育担当者、実地指導者の役割を担うものを明確化（ただし、兼任も可）	ガイドライン I-3-2
● 到達目標の設定と評価の実施	ガイドライン II
● 研修プログラムの作成と実施	

(2) 指導体制の概要

看護部長など看護部門責任者の下で、研修責任者を選任します。この責任者が医療機関と看護部門の教育理念に基づき、新人看護職員研修に関する企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者として指導を実践することが望ましい例として提示されています。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: ナレッジマネジメント



情報を経営品質の向上に役立てる仕組み

ナレッジマネジメントの定義とその活用・管理方法を教えてください。



情報が氾濫する現代においては、必要な情報だけを選択し、隠れた情報を見つけ出して、それらを有効に活用する仕組みと管理方法が必要です。

こうした要求に対応する経営管理手法が「ナレッジマネジメント」です。

■ナレッジマネジメントの意義

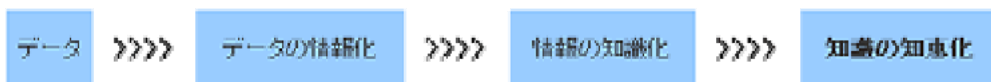
ナレッジマネジメントとは、インターネットやイントラネット（院内LANとインターネットを組み合わせたネットワーク）などを活用し、組織内外の情報を経営品質の向上に役立てる仕組みと管理方法のことを指し、「知識経営」と和訳されます。

一般に、「組織の目的・目標を達成するために、価値を創造する知識を発見し、理解し、さらに共有し、活用する体系的なアプローチであり、適切な時間に適切な人が知識をスムーズに移転し、皆が活用できるようにする効果的な仕組みを構築し運営すること」と理解されています。

■キーワードは「知識」

知識とは情報を活用することであり、また情報はデータから収集されます。個人が所有しているデータをどのように探し出し、どう提供させるか、という概念が「データの情報化」です。

しかし、情報化されたデータをそのまま使うことはできないため、これを活用できるようにしたのが「情報の知識化」であり、さらに、この知識を組織内の仕組みの中で誰もが有効な形で利用できるようにするのが「知識の知恵化」です。



■ナレッジマネジメントの具体例

「情報を組織全体で誰でも有効に使えるように」という目的から、院内でのベストプラクティス（優れた業務方法）を検索し、全体に展開しようとする院内でのベンチマーキングや、情報交換ツールとしてのEメールの普及などは、ナレッジマネジメントの具体例といえます。

また、異業種からのベンチマーキングなども、ナレッジマネジメントを促進させる経営手法の一つです。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: ナレッジマネジメント



ナレッジマネジメントと文書管理の違い

混同しやすいとされるナレッジマネジメントと文書管理の差異はどこにありますか？



ナレッジマネジメントと文書管理は、ナレッジを蓄積していくという部分において共通点があり、しばしば混同されているケースがみられます。

両者は、以下の点の対比で行うことで区別できます。

①目的

文書管理が記録の管理を目的としているのに対し、ナレッジマネジメントは蓄積した知識を活用することが目的です。

②活動

文書管理は収集、閲覧および参照が中心ですが、ナレッジマネジメントでは蓄積された知識をベースにした新しい価値の創造が活動の中心になります。

③活動範囲

文書管理はあくまでも管理を目的としているため、活動の範囲が限られます。一方、ナレッジマネジメントでは組織全体の知識の共有が前提のため、活動も組織レベルで行います。

④重点課題

文書管理においては「量の拡充」と「網羅性」が重点課題となりますが、ナレッジマネジメントにおいては「量」とともに「質の拡充」が重要です。

ナレッジマネジメントは、上記の観点で情報を共有し、可視化することで知識を創造し、そのことが組織の成長・発展を促すのです。

つまり文書管理との違いは、企業に存在する暗黙知を、いかに組織全体で共有し、後世に残していくかという「暗黙知と形式知の変換サイクルを確立する」ことなのです。

