WEB MAGAZINE

No.369

2015.03.17

週刊WEB

医業経営マガジン

発行
株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

希少がん医療・支援の検討会立ち上げ
患者少なく、治療・診断が困難

厚生労働省

2035 年へ向けた長期ビジョンを示す
「保健医療2035」策定懇談会を開催

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 26 年 12 月審査分）

3 経営情報レポート

発生メカニズムを知り組織で取組む
患者トラブル対応ポイント

4 経営データベース

ジャンル：**医業経営**　サブジャンル：**接遇向上**
第一印象を良くするポイント
話し方、聞き方、命令・指示の受け方

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン 1
厚生労働省

希少がん医療・支援の検討会立ち上げ 患者少なく、治療や診断が困難

厚生労働省は３月６日、患者が少なく、治療や診断が難しい「希少がんの医療・支援のあり方に関する検討会」を立ち上げ、その初会合が開かれた。この新たに設けられた検討会は、がんの専門医などで構成されており、診療態勢の整備や治療法の開発などに向けて検討を始めることを目的とする。この日の議題は、「希少がんの現状」、「今後の検討のすすめ方」などであった。

「希少がん」は、肉腫や皮膚がんの一種の「メラノーマ」など各臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人Ｔ細胞白血病など、数多く種類が存在する。しかも１０万人当たりの患者の発生率が年間に 10 人前後の患者の数が少ないがんで、専門的な診療を行える医師や医療機関は少なく、治療法も限られている。
しかし、患者数が少なく、専門医師や施設も少ないため、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法の開発・実用化が難しい。また、データや医療機関の情報も少ない状況にある、いわば「難病」でもある。

今回、厚労省は「希少がん患者が安心して適切な医療が受けられるよう、専門家による集学的医療の提供など適切な標準的治療提供体制、情報の集約などのあり方について検討したい」と説明した。これは希少がんの種類ごとに専門の医師や医療機関のリストを作って情報を提供するとともに、近くに専門医がいない患者の細胞を採取して検査機関に送り、診断を受ける態勢などについて検討するなどの方針を示した。また患者数が少ないためにデータが集まらず、治療法や薬の開発が進んでいないことから、患者の情報を全国の医療機関で共有、連携して治験を行うことなどについても検討していく方針としている。

今後の検討事項として、（1）希少がんの定義、（2）希少がんの診療提供体制のあり方、（3）情報の集約・発信、（4）相談支援、（5）研究開発、を挙げている。

希少がんの現状に関し、厚労省は「がん対策に関する世論調査の概要（内閣府調査、2015 年 1 月公表）」の関連部分を示し、希少がん医療の集約化に対する意識として、「約 9 割の人が患者を集める仕組みが必要」と回答しており、また希少がん診療施設までの通院時間は、「約 8 割の人が片道 3 時間未満を希望」という状況を説明した。

国立がん研究センターの東尚弘部長は、海外の希少がんの定義について、米国では「部位を主とした分類がされ、年間発生が人口 10 万あたり 15 未満」、ヨーロッパでは「部位と組織型を組み合わせた分類で、年間発生数が人口 10 万あたり６未満」と解説している。

検討会は今後 4 回にわたり議論を重ね、2015 年夏ごろ「報告書」を取りまとめ、平成２８年度予算に反映させる予定である。

医療情報
ヘッドライン2
厚生労働省

2035年に向けた長期ビジョンを示す「保健医療2035」策定懇談会を開催

厚生労働省の第２回「保健医療2035」策定懇談会（座長：東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授　渋谷健司氏）が３月９日、「20年後の保険医療政策はどうあるべきか」をテーマに開催された。

構成員は30代、40代の若手を中心とする大学教授や民間団体の有識者、厚労省職員ら14人で、各界から人材が集まった。

塩崎厚労相は第１回目のオープニングあいさつで、「医療技術の進歩や急激な少子高齢化など、医療を取り巻く環境が大きく変化している」と指摘、日本の強みを生かした国際貢献も重要だが、「これまでよりはるかに長い視野である20年後の2035年を見据えた保健医療政策のビジョンを明らかにするとともに、それを踏まえた短期、中長期の課題解決に向けた政策立案とその実行が必要だと考えている」と述べ、懇談会発足の経緯を説明した。会議は非公開で行われているため、懇談会事務局長の小野崎耕平氏（NPO法人日本医療政策機構理事）が終了後に広報の役割でブリーフィングし、懇談会の様子を説明した。

第１回会議では、１人３つずつ、2035年の保健医療を考える上でのキーワードについて発言してもらったという。挙がったキーワードとして、小野崎氏は、（1）個人の健康づくりを促すためのインセティブの導入、健康寿命を延伸するための取り組み、（2）日本の保健医療システムの国際的な貢献、（3）少子高齢化を見据えた持続可能性、（4）医療の質の向上とバリューを高めるための方策、（5）制度のサステナビリティー（持続可能性）、などを紹介した。

９日の２回目も「2035年を見据えて保健医療政策において優先して取り組むべき課題」をテーマに、塩崎厚労相を交えて、懇談会メンバーがグループディスカッションする形式で進められた。

今回は、構成員が３つのグループに分かれて「医療の質と向上」「予防・健康」「グローバルヘルス」の３つの切り口について約３時間にわたって討論し、最終的に各グループから全てのテーマについて、簡単なまとめの報告を行った。

討論では、20年後のビジョンとして「エビデンスに基づく医療の質の測定」、「公衆衛生的なライフスタイルの見直し」、「健康に良くないとされる嗜好品への課税（Sin Tax）の導入」、「グローバルに活躍できる保健医療人材の育成」、「日本の公衆衛生のシステムを国際的に広める」といったアイデアが出たほか、地域コミュニティや街づくりの視点の導入、市民、患者のヘルスリテラシーの向上や医療に関する知識を深める教育の重要性を指摘する声があった。

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2015 年 2 月 24日公表

介護給付費実態調査月報

（平成26年12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。

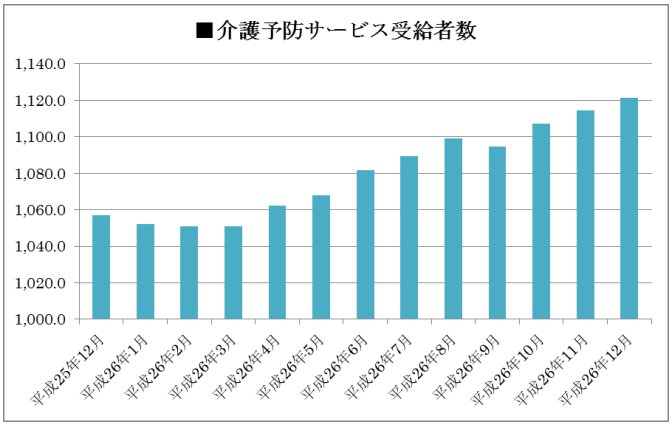
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

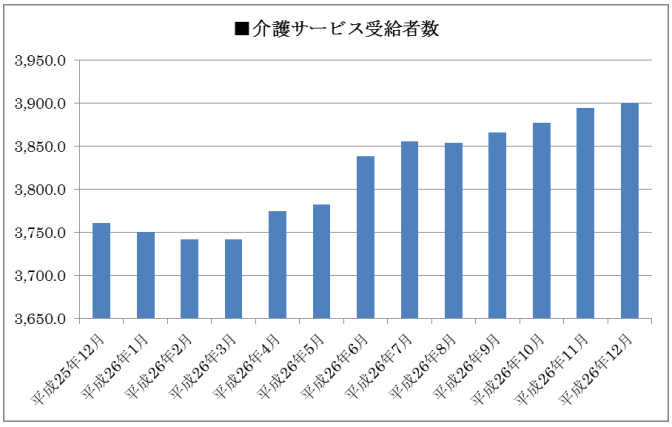
ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

1　受給者数

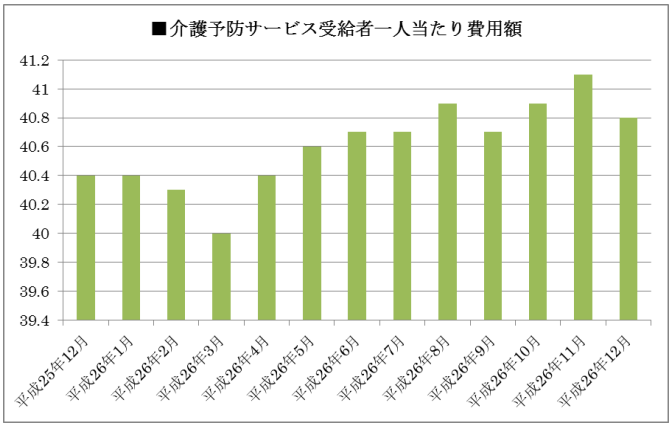
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは 1121.4 千人、介護サービスでは 3900.3 千人となっている。

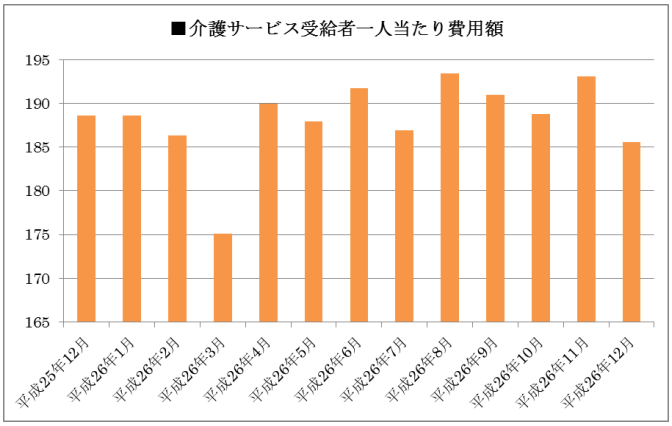




2　受給者１人当たり費用額

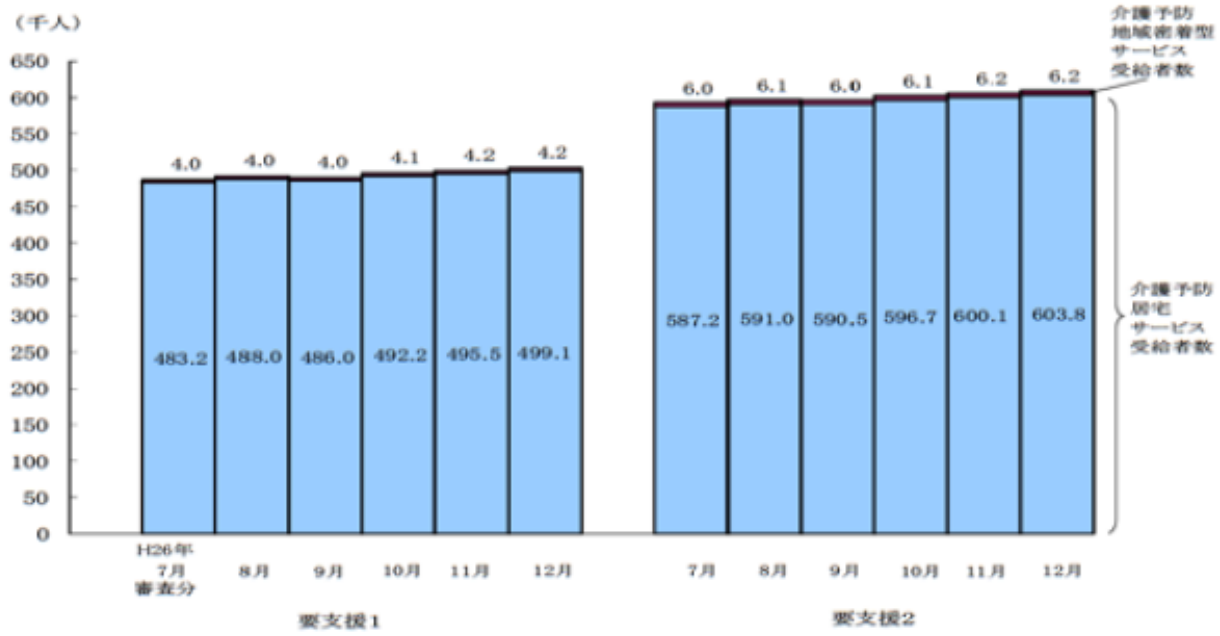
受給者１人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.8千円、介護サービスでは185.6千円となっている。





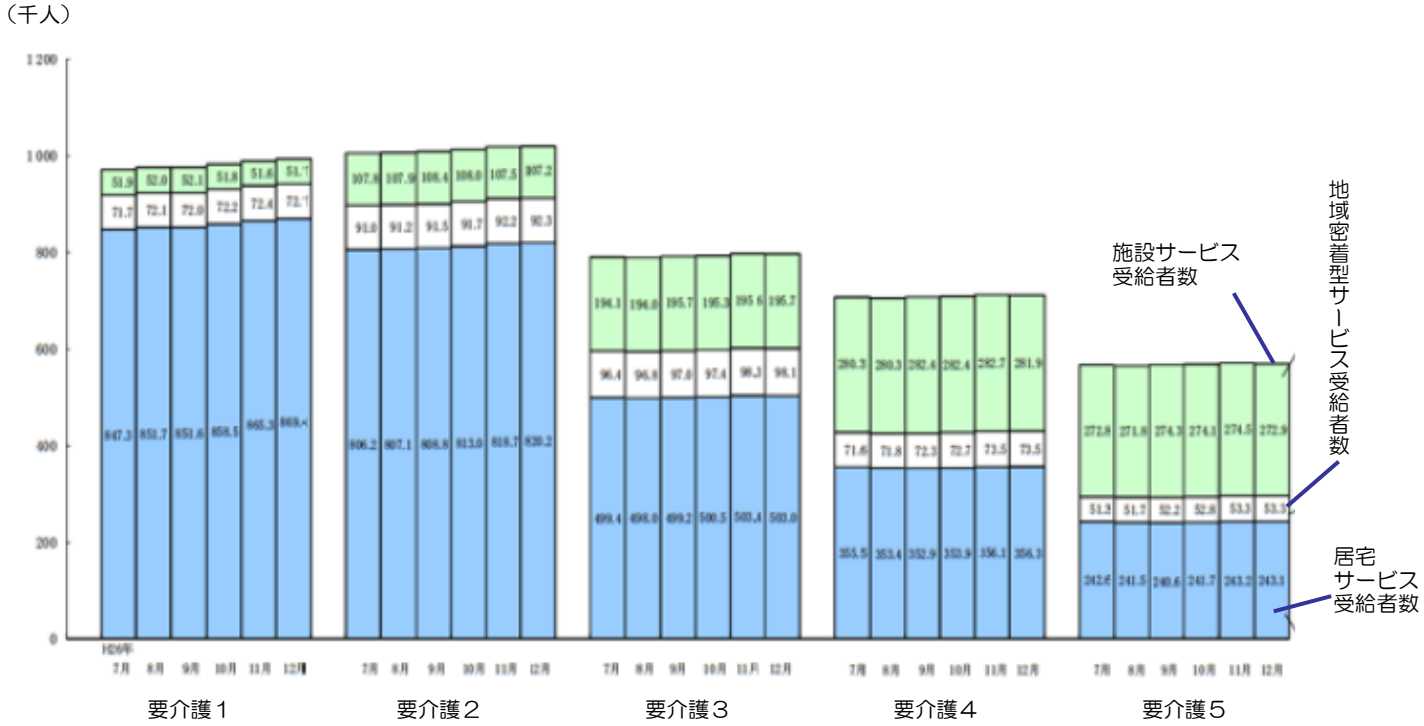
3　介護(予防)サービス受給者の状況

図１　要支援状態区分別にみた受給者数（平成26年7月審査分～平成26年12月審査分）



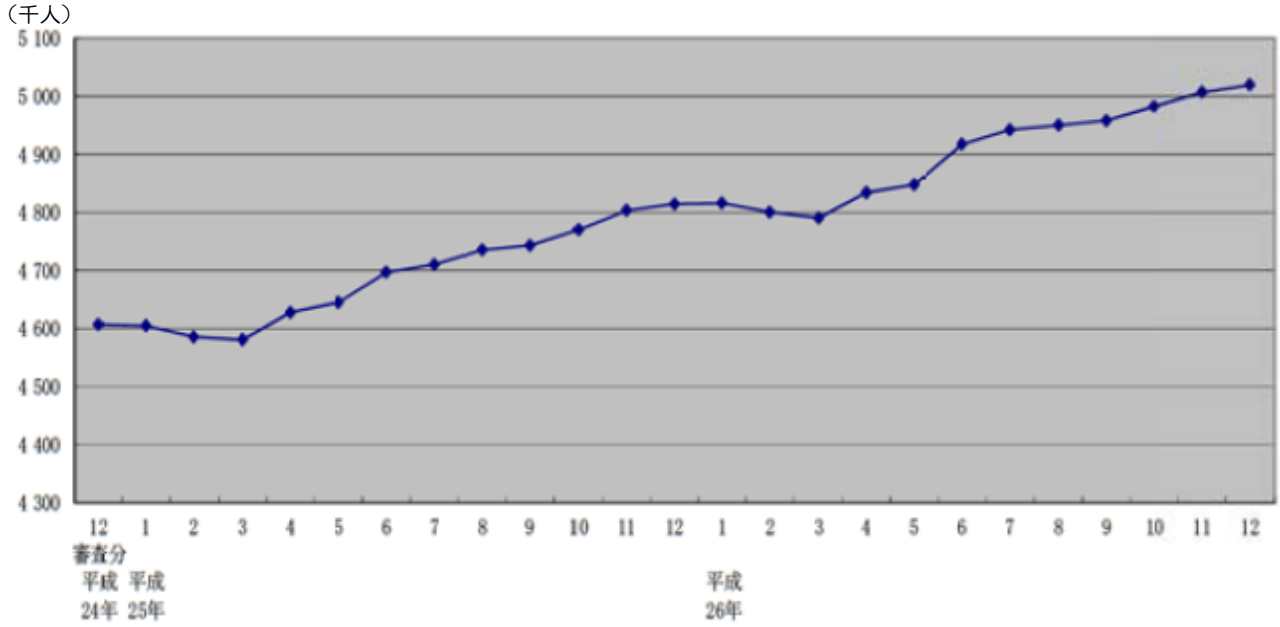
注：　介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図２　要介護状態区分別にみた受給者数（平成 26 年 7 月審査分～平成 26 年 12 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 24 年 12 月審査分～平成 26 年 12 月審査分）



ジャンル： 医業経営

発生メカニズムを知り組織で取組む
患者トラブル対応ポイント

ポ イ ン ト

1. 多様化・深刻化する院内暴力
2. 患者満足度とクレーム発生の関係
3. 求められる組織的対応

■参考文献
『患者トラブルを解決する「技術」』（日経ＢＰ社）尾内　康彦 著

1 多様化・深刻化する院内暴力

■ 院内暴力の発生状況

(1)トラブルを引き起こす要因

患者からの暴言や暴力が起こる背景には、さまざまな要因があります。もともと悪意のない患者であっても、職員の対応への不満や待ち時間のストレスなどから、いわゆる「怒り」という感情を引き起こし、暴言を吐くことがあります。また、患者が急に亡くなったことで家族・関係者が動揺した結果や、精神性疾患による症状としての暴力など、医療機関側としても、ある程度は理解を示さなければならないケースもあります。

しかし、不当な嫌がらせや暴力、ストーカーやセクハラ行為は犯罪であり、医療機関には毅然とした対応が求められます。そのためには、発生のメカニズムや引き金（トリガー）となる要因をよく知ることがポイントです。

◆トラブル発生に関する一般論

①緊張論
特定の社会構造における圧力などの緊張状態に、より多くさらされた者がフラストレーションに陥り、その心理的緊張の解消の手段として暴力行為に及ぶ。

②統制論
人々が暴力を振るわないのは、一定の社会的絆によって拘束されているからである。拘束する社会的絆が弱い人は暴力にコミットしたり反復したりする。

③文化的逸脱論
暴力に好意的なサブカルチャーがあり、それによって暴力に価値を認めることを学習した者が「価値の追求」として暴力を振るう。

④レイベリング論
共同体の内部で他者が、ある特定の人々に「乱暴者」「ならず者」といった烙印（ラベル）を貼りつけ、周囲の人がそのように扱っているうちに、烙印を貼られた当人がそのラベルにふさわしい「乱暴者」「ならず者」の役割を演じるようになる。

◆発生のトリガーポイント

- 不快な環境（気温、湿度、照明、騒音、臭気、衛生状態、混雑など）
- アルコール摂取
- 薬物の使用
- 自由にならない集団生活（飲酒、喫煙等の制限・不自由）
- 有効な活動の不足（退屈したり、体力が余った状態）
- 意に添わない処置（吸引等の苦痛を伴うもの、オムツ交換等の羞恥を伴うものなど）
- 診療計画やケアプラン、処方の変更
- 担当者の変更
- 担当者によってかわる処置や説明
- 悪い知らせ（検査結果、予後の説明、依頼の拒否など）
- 職員の態度・接遇（感情的な対応、長い待ち時間で声かけがないなど）

ここで重要なのは、必ずしも患者側に問題があるケースばかりではなく、医療従事者側の問題が引き金になるケースもあるということを認識することです。

(2)トラブル発生の状況

東京都内の私大病院でつくる「私大病院医療安全推進連絡会議」が実施した調査によると、都内の私大病院の職員の４割が、患者やその家族から暴言や暴力、セクハラを受けるといった経験があり、それによると男性患者からの被害が多かったとの報告がなされています。

調査は、2011 年 12 月、11 病院の全職員２万 9065 人を対象に行われ、院内暴力を「暴言」「身体的暴力」「セクハラ」に３分類しましたが、その結果、全職員の 44.3%（約１万人）が、過去１年以内に何らかの院内暴力を受けていました。また、暴言は職員全体の 41.5%、暴力は 14.8%、セクハラは 14.1%が経験していました。

暴言の被害を受けた職種は「医師」「看護師、准看護師、保健師、助産師」「事務員」が多く、それぞれ４割以上が経験しており、一方で身体的暴力とセクハラの被害については「看護師、准看護師、保健師、助産師」が多くなっており、どちらも２割以上が経験していました。

■ 報道で見る院内暴力の実態

院内暴力は、増加傾向にあるとともに、過激化しているのが実情です。最近では器物損壊や傷害致傷に留まらず、病院職員や患者が死亡するといった事例も報告されています。

医療機関において患者が引き起こした事例には、次のようなものがあります。

◆「待ち時間長い」と立腹　病院放火未遂で逮捕

逮捕容疑は、「待ち時間が長く腹が立った。診断結果も気に入らなかった」と、横須賀市の横須賀共済病院の地下２階機械室にシンナーをまき、ライターで火をつけて、床などを焦がした疑い。火災報知機が作動し、直後に消し止められ、けが人はいなかった。

◆患者刃物で病院職員刺傷

東京都新宿区のクリニックで、通院患者の男がカッターナイフを振り回し、臨床工学技士の女性ら３人が重軽傷を負う事件が起きた。男は人工透析中に突然、暴れ出したという。

◆医療機関で発生した過去の事件

2004 年 12 月	東京都墨田区の病院で患者が同室の患者と看護助手計３人を殺傷
2005 年 11 月	大阪市の病院で患者が職員３人を刺す
2006 年　3 月	島根県江津市の病院で入院患者が絞殺される
2007 年 11 月	佐賀県武雄市の病院で患者が撃たれ死亡

2 患者満足度とクレーム発生の関係

■ 患者クレーム発生のプロセス

患者満足度の低下に反比例して増加していると思われる、いわゆるモンスターペイシェントに代表されるクレーマーについては、大きく以下の３つに分類されます。

①モンスターペイシェント
医療機関の職員等に理不尽な要求やクレームを行い、暴言や威圧・威嚇、さらに暴力を繰り返すモラルに欠けた患者及びその家族。
②ハードクレーマー
クレーム内容に主観的・非合理的でかつ、長期に渡りクレームを言い続けるケースが多く、日常的な診療においてマニュアルでは対応が困難なクレーマー。モンスターペイシェント予備軍となる。
③クレームを申し出る普通の患者
一般的なクレーマーで、概ねマニュアルで対応が可能なレベルのクレーマー。これに対してクレームを申し出ない「物言わぬクレーマー」としてサイレントクレーマーがある。

(2)患者トラブル増加の背景

患者トラブルの増加の背景には、①社会情勢、②患者を取り巻く外部環境、③医療従事者の意識、④患者の地域医療に対する意識、という４つの要因が考えられます。これらのそれぞれが変化したことにより、患者トラブルの増加をもたらしたのではないかと分析できます。

①社会情勢の変化
●90 年代に年金・医療などのセーフティネットが崩壊し始める
●自己責任の名の元に個人の安心が放置
「健康も命もお金次第」⇒　わが身を守るためには強く要求した方が得策という意識
②患者を取り巻く外部環境の変化
●医療費抑制策により、患者の自己負担増、規制緩和の促進
●負担増に伴う医療機関に対する要求増加
「治療効果が出ない」　⇒　お金は払いたくない
③医療従事者の意識の変化
●患者満足度を上げる取組みにより、「患者様」として迎えるように教育
●接遇研修に力を入れている医療機関ほど問題患者のターゲットになりやすい
問題患者が発生しやすい状況　⇒　医療機関が作り出している
④患者の地域医療に対する意識の欠如
●地域医療の急激な荒廃
●荒廃している状況を患者は認識不足
医療サービス　⇒　地域の限られた資源・公共財産という意識がない

3 求められる組織的対応

■ 施設基準に見る患者対話体制整備の必要性

(1)患者サポート体制充実加算の新設

患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進することを目的として、平成24年の診療報酬改定時に新設された項目であり、入院基本料の加算として有床診療所でも算定できる項目です。

◆施設基準

- 相談窓口の設置
- 専任の窓口対応者（医師・看護師・薬剤師・社会福祉士等：常時１名、研修修了者）
- カンファレンスの実施（週１回程度）
- 対応マニュアルの整備
- 相談内容の記録
- 実施内容等の掲示

(2)運用事例

本体制構築にあたっては、相談体制の確立と院内の情報の共有がポイントです。患者暴力の芽を未然に摘み取るとともに、日常的なクレームに耳を傾け、収集と分析を経て、広く職員に情報発信していくことがその役割になります。

◆「患者サポート体制」相談窓口運用マニュアル（例）

（設置場所）

1．〇〇病院医療福祉相談室に、患者支援体制の相談窓口（以下「相談窓口」とする）を設置する。

2．病院内に相談窓口の常設及び活動に関する表示を行い、入院案内の冊子に相談窓口の案内を載せ、患者・家族が利用しやすいように努める。

（活動方針）

1．相談担当者は、患者や家族から疾病に関連する生活上の様々な相談に、専門技術を用いて支援する。

2．相談担当者は、相談内容に応じて他部門と連携協働して支援する。

（報告体制）

1．相談の実績は、日報・月報・年報を作成し、病院長に報告する。

2．相談内容が苦情・意見の場合は「苦情・意見相談記録」を各部門の担当者に回覧し、病院長に報告する。緊急の対応を要する場合は、相談窓口責任者を通して、即時病院長に報告する。

経営データベース 1

ジャンル： 医業経営 ＞ サブジャンル： 接遇向上

Question 第一印象を良くするポイント

来院する患者や家族に対する第一印象を良くするポイントを教えてください。

Answer

アメリカの言語学者メラビアンによれば、「人は相手からのメッセージを、言語による部分は７％、残りの 93%を非言語であるトーンやイントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る」という研究結果が示されています。

つまり、「明るさ、元気、さわやか」という良いイメージは、相手にメッセージを伝える際に与える印象の大部分を占めているのですから、それだけで人間の大きな魅力になるのです。

他人に対する第一印象を良いものにするためには、次のようなポイントに留意して応対するとよいでしょう。

①感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は、「襟を開いて迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、人間関係において最も基本的な姿勢といえるでしょう。心を近づけなければ、相手との関係づくりは何も始まりません。したがって、「挨拶一つ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等といわれるのは、正しい考え方といえます。

もう一つ重要なのは、「礼」です。礼には相手を敬い、大切に思う気持ちが込められており、物事は礼に始まり礼に終わります。また、美しい礼を心がければ、心も正されてきます。これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動を心掛けるようにします。

②まず、形を整える

実際には、その人の姿や行動が印象を大きく左右していることは否めません。「あの病院、クリニックは良い雰囲気だ」と思うとき、人はその職員の言動を見て、そうした印象を持つのです。

当然ながら、「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は古くから日本にあり、剣道や柔道、茶道、華道など「道」と称されるものは、すべて形を大事にし、形を整えることから自己修養を果たそうとしています。形を整えたうえで磨かれた内容は、さらに磨かれた形となって現れるのです。

美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。例えば服装を整えることで、外面的な第一印象をよくすることはできますが、それはあくまでも一時的なものにすぎません。本当のセンスの良さやその人の魅力は、自分を磨き、内面を充実させるところから生まれてくるものです。

このような意識を持つことによって、人と接する際に相手に与える印象は、良いものになるはずです。

Question 話し方、聞き方、命令・指示の受け方

患者対応の際の上手な話し方・聞き方のポイント、また上司からの命令・指示の受け方について教えてください。

Answer

■話し方のポイント

話す際には、次の５点に留意します。

【話すときの 5 本の柱】

1．話材を集めておく	2．ことば（語りを豊富に）	3．表現の工夫（話術とは「間術」）
4．組み立て・構成	5．態度・表情	

■聞き方のポイント

次の５点に留意して耳を傾けましょう。

【聞くときの5本の柱】

1．相槌名人であれ	2．オウム返し法	3．横取りするな 腰を折るな 無視をするな
4．質問名人になれ	5．話す３分、聞く７分	

一方、次のような気持ちや態度で聞くことは、相手を不快にさせてしまいますので、これらの言動をしないように十分な注意が必要です。

【聞き方 10 の誤り】

1．批判的に聞く　2．感情的に聞く　3．散漫な気持ちで聞く　4．事実にこだわる　5．脱線をする
6．聞くふりをしながら次に自分の言うことを考えている　7．話の先をせかす
8．最後まで聞かずに強引に結論づける　9．言葉を奪って横取りする　10．だまりこむ

■命令・指示の受け方のポイント

次の４点に留意することが必要です。

①　さわやかに受け入れ態勢をとる ●気持ちのよい返事と表情、態度　●メモの用意 ●5W1H Why…なぜ　What…なに　Where…どこで When…いつ　Who…だれ　How…どのように	②　最後までよく聴く ●要点をメモしながら ●上司、指示者の気持ちをよく考えて ●細大洩らさず注意を集中して ●途中で、質問や意見をはさまない（早合点は禁物）
③　疑問点は納得いくまで質問する ●なぜ、なにを　するのか ●どこで、いつ、だれが、どんな方法で ●洩れていることはないのか、不明点はないか ●自分の力で十分成し遂げられるか ●意見があれば、素直に述べて指示を仰ぐ	④要点を復唱する ●仕事の目的をハッキリつかんで ●何を、どれだけ、いつまでに、ねらいは ●相手の反応を確かめながら