

医療情報
ヘッドライン

規制改革ホットラインの運用状況を報告 提案事項 253 件中 31 件を精査・検討

▶内閣府

尿腎機能や血液検査の健診論点を提示 第3期実施計画に向け項目を見直し

▶特定健診検討会

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成 27 年 12 月末概数）

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

経営
データ
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:中期経営計画
中期経営計画の策定手順
SWOT分析の活用

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

内閣府

規制改革ホットラインの運用状況を報告 提案事項 253 件中 31 件を精査・検討

内閣府は 3 月 9 日、「規制改革会議」を開催し、国民や企業からの規制改革に関する提案を広く受け付ける「規制改革ホットライン」などを議題とした。

まず会議では自治体が独自に定める条例を見直す「地方版規制改革会議」の設置に関するアンケート調査の結果を公表した。「ぜひ設置を検討したい」と答えたのは徳島県や長野県、前橋市など 9 自治体に留まり、「検討の予定はない」の 266 自治体を大きく下回った。

理容室やクリーニング店の床面積の基準などは、自治体が独自に条例で定めている。規制の中身が異なるため、地域間で不公平が生じるとの指摘がある。政府は、自治体に主体的に規制改革に取り組んでもらおうと、昨年末に全国の自治体に地方版会議の設置を文書で呼びかけていた。

9日の会議では、全国で中身にばらつきがある条例の一覧をまとめて公表することや、国として規制のガイドライン（指針）をつくり、自治体に条例改正を促す方針も確認した。企業活動の妨げになっている制度を改め、地方の活性化につなげる仕組みを、今後詰めていくこととしている。

■健康・医療WG関連の精査・検討内容

内閣府は規制改革ホットラインの運用状況に関して、2015年12月16日から2016年2月15日までに、所管省庁から回答を得た提案事項 253 件について、規制改革会議ホットライン対策チームで内容を審査したと報告した。その結果 31 件についてさらに精

査・検討が必要と示した。

このうち、健康・医療 WG 関連では、

- ①厚生労働大臣と経済産業大臣の定める GILSP 遺伝子組換え微生物の産業利用 2 種省令関係各省での共通適用
 - ②社会福祉法人の財産への担保設定に係る所轄庁の承認手続きの簡素化
 - ③医療用医薬品の情報を医療関係者以外に提供する際の製品名の表示・広告の許可
 - ④放射線障害防止法における健康診断記録の保存年限設定への要望
- の 4 件があがっている。

- ①は、厚生労働大臣と経済産業大臣が定めている GILSP 遺伝子組換え微生物を、財務省、農林水産省、環境省関連の産業使用（カルタヘナ法第 2 種使用）の案件に関しても適用できるように要望している。
- ②は、社会福祉法人の利便性向上のため、財産の担保設定に関する所轄庁の承認手続きを届出などで済むよう簡素化を求めている。
- ③では、国民対象の医薬品情報提供に際し、一般名と製品名を用いて表示・広告ができるよう要望している。
- ④では、放射線障害防止法に記載のない健康診断記録などの保存年限を 30 年とするよう求めている。

<規制改革ホットラインの提案受付について>

集中受付期間に限らず、下記HPにて、年間を通じて随時提案を受け付けている（外交、税制、政治関連の意見は除く）。

<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/hotline/syutyu/kokuchi.html>

尿腎機能や血液検査の健診論点を提示 第3期実施計画に向け項目を見直し

厚生労働省は3月11日、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」（第4回）を開催した。2018年の第3期実施計画開始にあたって、項目や実施方法などの技術的事項について検討会で議論している。前回の2月開催時には、「特定健診の検査項目」について議論され、①脂質、②肝機能、③代謝系、の各論点について、研究報告が行われた。

■特定健診・保健指導の受診率は伸び悩み

同検討会は特定健康診査・特定保健指導の健診項目の見直しを行うことを主眼としている。この日、同制度の目的である「虚血性心疾患や脳血管疾患の予防」の観点から、尿蛋白検査や血清クレアチンを含む尿・腎機能検査、血液一般、心電図、眼底検査をどう位置付けるかなどが話し合わせ、特に「尿腎機能・詳細な健診」の論点を議論した。特定健診等は5年ごとに実施計画を策定しており、2018年（第3期実施計画）開始へ向けて検討がされている。しかし、2008年から40～74歳の医療保険加入者を対象に導入された特定健診・保健指導の受診率が依然伸び悩んでいるという課題に直面している。

最新の2014年度の厚労省の集計でも、国が掲げる目標である特定健診受診率70%、保健指導受診率45%を達成した都道府県はゼロだった（2016年1月8日時点）。

この日の検討会で、厚労省は①尿腎機能、②血液一般、③12誘導心電図、④眼底検査、の4健診項目に関する論点を提示した。

■4健診項目の主な論点

①尿腎機能

- 尿腎機能検査は虚血性心疾患や脳血管疾患等の該当者・予備群を減少させるためではなく、腎機能障害の重症化の進展を早期にチェックするためのものかどうか。
- 尿蛋白は濃縮尿や希釈尿では過大あるいは過小評価の可能性が指摘されていることから、健診項目としてどのように考えるか。
- 血清クレアチニンは年齢や体格の影響があるため、eGFR（推算糸球体濾過量）を用いることがあるが、対象集団によっては過大評価する可能性が指摘されており健診項目として活用するため、どのような点に留意すべきか。

②血液一般

- 血液一般検査は、必ずしも特定健康診査の検査目的である最終エンドポイントとしての虚血性心疾患、脳血管疾患等の危険因子（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の評価や、生活習慣病の重症化進展の早期の評価を目的とするものではないと考えられるため、健診項目として見直すことを提案している。

③12誘導心電図

- 検査で評価可能な疾患（左室肥大、心房細動等）を踏まえて、実施する対象集団をより明確に規定することを提案。

④眼底検査

- 評価可能な疾患（糖尿病性網膜症、高血圧性網膜症等）の特性を踏まえて、実施する対象集団をより明確に規定するとしている。

医療施設動態調査 (平成27年12月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 141床の減少。
 一般診療所の施設数は 40施設の減少、病床数は 596床の減少。
 歯科診療所の施設数は 33施設の減少、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

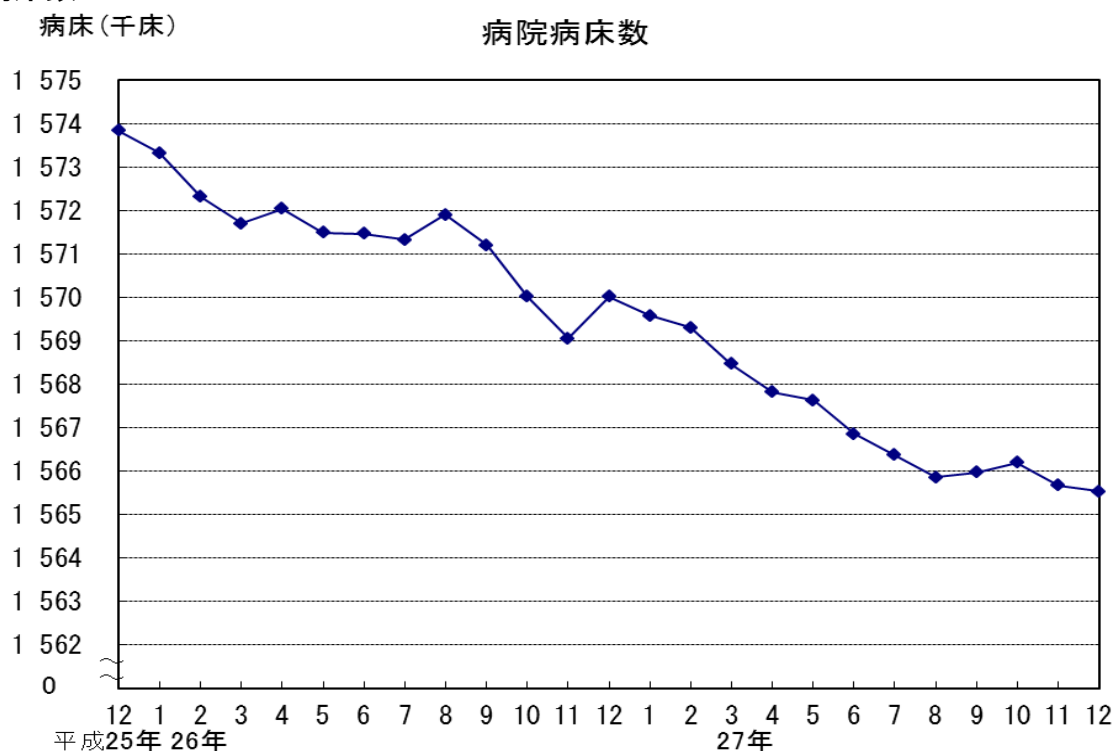
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成27年12月	平成27年11月			平成27年12月	平成27年11月	
総数	178 366	178 443	△ 77	総数	1 671 898	1 672 635	△ 737
病院	8 475	8 479	△ 4	病院	1 565 530	1 565 671	△ 141
精神科病院	1 063	1 063	-	精神病床	335 727	336 122	△ 395
一般病院	7 412	7 416	△ 4	感染症病床	1 833	1 824	9
療養病床を 有する病院(再掲)	3 841	3 842	△ 1	結核病床	5 485	5 485	-
地域医療 支援病院(再掲)	503	500	3	療養病床	328 803	328 732	71
				一般病床	893 682	893 508	174
一般診療所	101 145	101 185	△ 40	一般診療所	106 294	106 890	△ 596
有床	7 864	7 905	△ 41				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	1 030	1 037	△ 7	療養病床 (再掲)	10 445	10 500	△ 55
無床	93 281	93 280	1				
歯科診療所	68 746	68 779	△ 33	歯科診療所	74	74	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

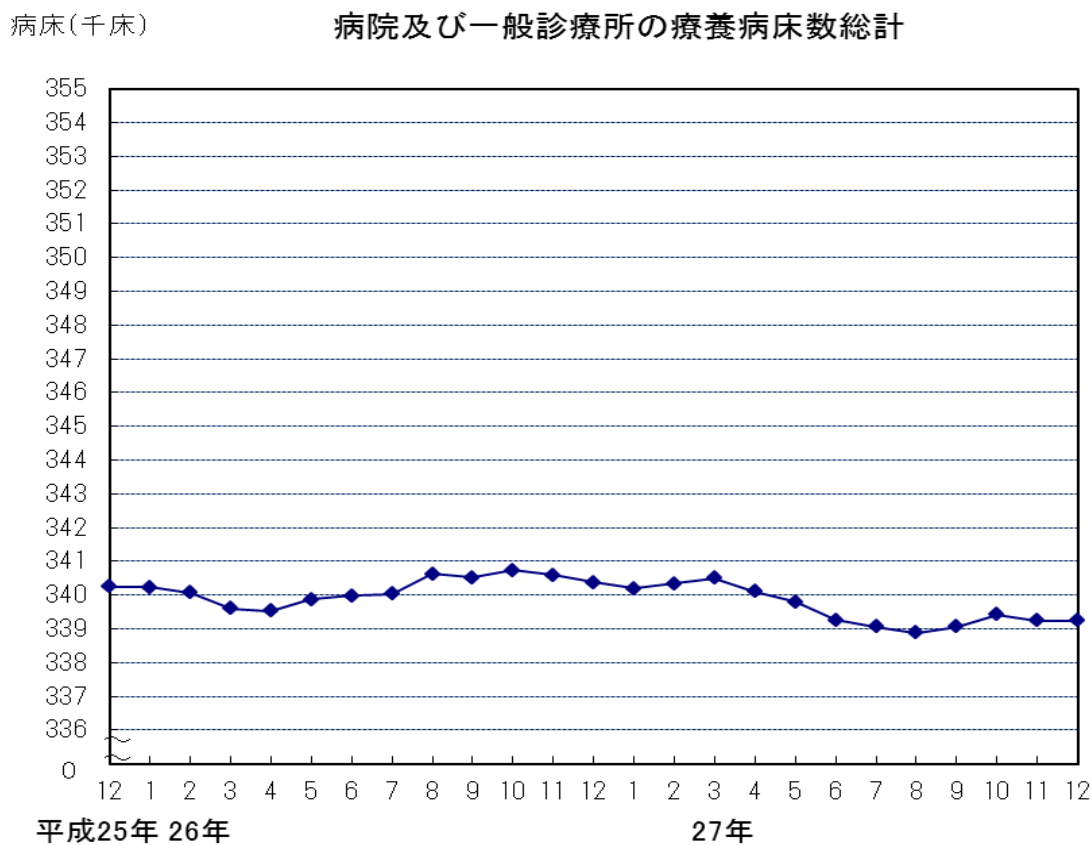
平成27年12月末現在

	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	8 475	1 565 530	101 145	106 294	68 746
国 厚生労働省	14	5 311	27	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 684	-	-	-
国立大学法人	47	32 653	144	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 065	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	9	4 327	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 191	1	-	-
その他	23	3 392	366	2 210	3
都道府県	199	54 561	259	188	7
市町村	648	136 876	3 012	2 327	269
地方独立行政法人	94	35 302	17	-	-
日赤	92	36 384	215	19	-
済生会	79	21 928	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	106	33 762	72	64	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 970	318	-	2
共済組合及びその連合会	44	13 965	161	9	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	237	58 896	565	301	119
医療法人	5 740	860 904	40 479	77 095	13 011
私立学校法人	111	55 456	181	65	17
社会福祉法人	202	34 561	9 193	314	31
医療生協	83	13 835	314	267	50
会社	49	11 035	1 915	10	11
その他の法人	186	38 636	702	295	95
個人	261	25 731	43 134	23 111	55 122

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



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、暴力に同調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、烙印を貼られた本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パシエ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 モンスターパシエント

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であり、モンスターパシエント予備軍となる。

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。

(1) 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、専門研修修了者）
- 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. ○○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: 経営計画 > サブジャンル: 中期経営計画



中期経営計画の策定手順

中長期経営計画策定の手順を教えてください。



中期経営計画策定の第一歩は、自院の開業から現在までの歩みの分析から着手するのが定石です。どの病医院にも開業の精神というものがあ、病院理念もしくは診療理念という形で表現されていることが多いのですが、特に事業継承した場合などは、これが現在までどのような経緯で受け継がれてきたのか、今後はどう受け継いでいけばいいのかを振り返り、再認識した上で中期経営計画策定に着手することは大きな意義があります。

さらに、開業からの医業収益や経常利益の推移をグラフに書き出すこと、重要な出来事を時系列的に列挙すること、成長要因、あるいは衰退要因は何だったのかを把握することは、現在、自院がどのような特質を持っているのかを知ることにつながります。

■中期経営計画策定は歴史の振り返りと要因分析から

- ① 医業収益、経常利益（他に自院の成長を端的に示す指標があればそれも記入）
- ② 特質 ③ 重要な出来事 ④ 成功要因 ⑤ 失敗要因

■中期経営計画の策定手順

① 5年後の あるべき目標と 現状の整理	中長期経営計画を策定する際には、自院が取り巻く市場、自院の現在置かれている位置を認識して中期的な目標をイメージすることから始まります。ついて、事業内容や経営状態を整理します。
② ギャップ解消	現状と目標とのギャップを明らかにします。そのギャップを解消するために必要な方向性を定めることが重要です。
③ 経営戦略の策定	病医院の経営戦略とは、経営理念・基本方針を実現するために何をすべきかという視点で様々な方策を検討します。この際、現状とのギャップを認識していかなければなりません。 このギャップを解消するための基本方針に基づき、それぞれ事業戦略、人事戦略、財務戦略、情報戦略などと整理していきます。
④ 経営計画の策定	戦略を推進していくための「キーファクター」を探し出し、これらを中心として、取り組むべき経営計画を策定していきます。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 中期経営計画



SWOT分析の活用

SWOT分析とは何ですか。

また、SWOT分析を実施するメリットを教えてください。



SWOT分析とは、病院の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の全体的な評価をすることです。

SWOT分析は、外部環境分析（機会／脅威の分析）と内部環境分析（強み／弱みの分析）に分けることができます。

自院がどの位置にあり、どのような特質を持っているかを知った上で、次のステップとしてSWOT分析を行うことにより、今何をすべきか、これから何をすべきかが明確になってきます。

■SWOT分析の一例

	S : 強み	W : 弱み
内部環境	<ul style="list-style-type: none">①歴史がある法人（地域での知名度が高い）②病院、施設、在宅支援機能が整備されている③地域企業に対して保健予防活動を行っている	<ul style="list-style-type: none">①長年のトップダウンによる弊害（自主性の欠落）②専門職種不足（医師・看護師他）③不採算事業がある
外部環境	O : 機会	T : 脅威
	<ul style="list-style-type: none">①病院・診療所・施設の役割・機能の明確化②在宅医療へのニーズの高まり③情報開示、情報漏えい対策の強化	<ul style="list-style-type: none">①診療報酬・介護報酬のマイナス改定②人件費の高騰（退職金積立金含め）③医療事故等に対するマスコミ、社会関心

上記のような表を作成するにあたっては、経営者、スタッフ、現場の人など多くの立場の人が集まり、より具体的な現状認識や問題意識を出し合うことが効果的です。

その結果、より多くの項目が列挙され、重要度が決められるというメリットがありますが、それにも増して、全員が積極的に経営戦略の実現に取り組むようになるというメリットに注目すべきです。「彼(かれ)を知り己(おのれ)を知れば、百戦して殆(あや)うからず」（孫子）というように、外部環境（彼）と内部環境（己）を正確に把握することが、中長期経営計画策定の基本だと言えます。