

1 医療情報ヘッドライン

平成 22 年度診療報酬改定に向け医療部会を開催
18 年度、20 年度の基本方針と同様の構成を示唆

医政局、平成 22 年度概算要求 14.9%増の 2,450 億 5,600 万円
老健局、老人保健福祉関係予算概算要求 2 兆 2,203 億円に

2 経営情報レポート 要約版

平成 22 年4月施行
改正労働基準法の対応ポイント

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
病院報告(平成 21 年4月分概数)

4 経営データベース

ジャンル:患者サービス サブジャンル:クレーム対応
患者満足度を向上させるためのポイント
患者満足度向上のためのクレーム事例の活用

医療情報ヘッドライン ①

●厚生労働省 医政局

平成 22 年度診療報酬改定に向け医療部会を開催 18 年度、20 年度の基本方針と同様の構成を示唆

厚生労働省医政局は8月 26 日、社会保障審議会の医療部会を開催し、前回に引き続き、平成 22 年度の診療報酬改定に向けた検討を行った。22 年度改定の基本方針については18 年度、20 年度の基本方針と同様の構成にすることが考えられるとしている。その上で、最近の閣議決定などで社会保障の機能強化の必要性や後期高齢者医療制度の見直しが指摘されていることなどを踏まえ、基本方針に盛り込むべき「視点」や「方向」を検討していく方針を示した。

当日は 20 年度診療報酬改定の基本方針やその対応状況、18 年度診療報酬改定の基本方針（抄）、後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子などの資料を提示。診療報酬と補助金の関係を記した資料も示し、特性、具体例、事業規模などの比較を行った。

また、保険局が8月 27 日に開催した社会保障審議会の医療保険部会でも、前回に引き続き、22 年度の診療報酬改定に向けた検討を実施。医療部会で配付された内容と同様のものを資料として提示した。

【論点】

○前回までの視点・緊急課題は、誰もが安心・納得して、質の高い医療を効率的に受けられるようにするために必要なものとして、引き続き、基本方針の中に視点等として位置付けることとするか。

○前回の部会では、改定の「視点」に相当するものとして、「救急・産科等の体制強化」や「勤務医の負担軽減」を求める声が多かったが、具体的にどのような「方向」で改定を行うことが考えられるのか。

■考えられる「方向」の例

●地域連携による救急患者の受け入れの推進 他

○その他、どのような「視点」・「方向」が考えられるか。

■考えられる「視点」・「方向」の例

※患者からみて分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点 他

医療情報ヘッドライン ②

●厚生労働省 医政局

医政局、平成 22 年度概算要求 14.9%増の 2,450 億 5,600 万円 老健局、老人保健福祉関係予算概算要求 2 兆 2,203 億円に

厚生労働省医政局は8月27日、平成22年度概算要求について前年度より14.9%増の2,450億5,600万円を計上したことを明らかにした。主要施策では「医師等人材確保対策の推進」に497億900万円、「救急医療・周産期医療体制等の確保」に355億円、「地域で支える医療の推進」に235億7,000万円、「医薬品・医療機器の開発促進」に255億8,600万円をそれぞれ計上している。

医師等人材確保対策の推進では新規事業として、「新人看護職員卒後研修の着実な推進」を盛り込んだ。また、救急医療・周産期医療体制等の確保では「救急医療機関の連携強化」に1億1,600万円を計上するとともに、新規事業の「重篤な小児救急医療を担う医療機関に対する受入体制の充実」に6億1,100万円を盛り込んでいる。

また、老健局も同日、22年度の老人保健福祉関係予算概算要求の概要を公表した。22年度の老人保健福祉関係予算概算要求額は2兆2,203億円で、21年度の2兆972億円から1,231億円増加した。老健局計上経費は1兆7,852億円。「地域における介護基盤の整備」に322億円、「介護保険制度の円滑な運営」に2兆1,723億円、「地域包括ケアの確立等」に16億円、「認知症施策の総合的な推進」に40億円を計上した。

介護基盤の整備では「大都市部における低所得高齢者の居住対策の促進」などを新規事業に挙げ、「要介護度が比較的低い低所得高齢者に対する居住対策として、大都市を中心とした地域において、低廉な家賃で見守り機能を備えた軽費老人ホームの整備に対し助成を行う」としている。一方、地域包括ケアの確立では「市町村地域包括ケア機能強化モデル事業」「集合住宅等に居住する要介護者等に対する総合支援モデル事業」を新規事業に挙げている。



平成 22 年4月施行 改正労働基準法の対応ポイント

ポイント

1 労働基準法改正の概要と病医院関連項目

.....

2 割増賃金と時間外労働への対応項目

.....

3 時間単位年次有給休暇の運用実務ポイント

.....

1 労働基準法改正の概要と病医院関連項目

■ 労働基準法改正の背景と主要改正項目

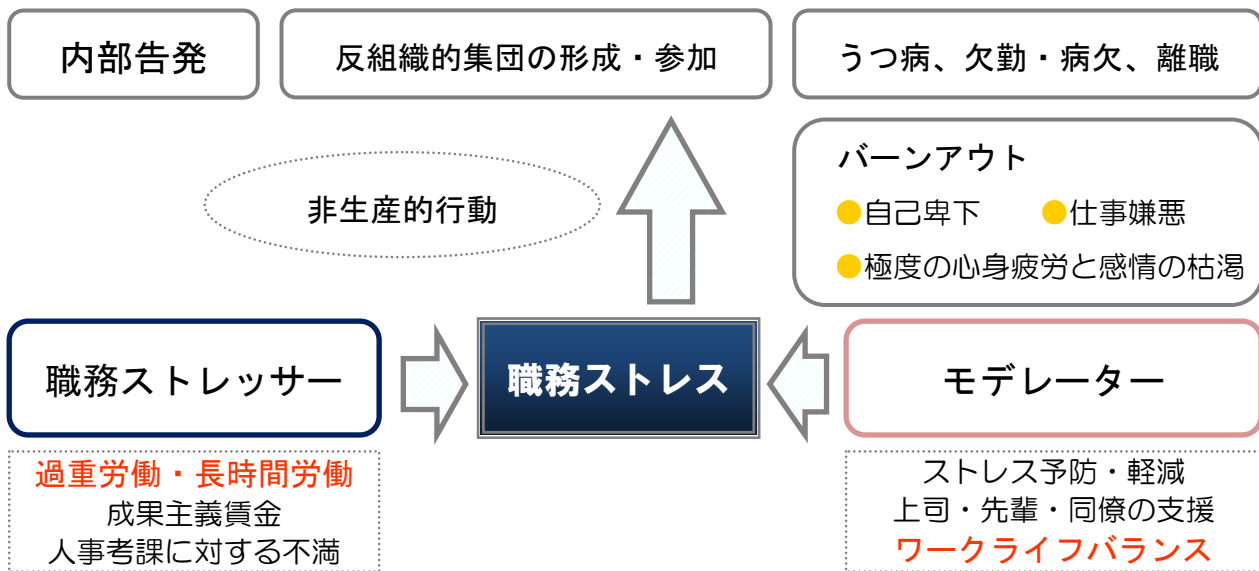
労働時間の現状を見ると、週 60 時間以上労働する労働者の割合は全体で 10.0%、特に 30 歳代の子育て世代の男性にあっては 20.0%となっており、長時間にわたり労働する労働者の割合が高くなっています（総務省「労働力調査」平成 20 年）。これは、女性職員が多い医療機関においても例外ではありません。

このため、長時間労働を抑制し、労働者の健康を確保するとともに、仕事と生活の調和がとれた社会を実現することを目的とした「改正労働基準法」が成立しました。

(1)労働基準法改正の趣旨

今回の労働基準法改正については、厚労省が示した「今後の労働時間制度に関する研究会報告書（平成 18 年 1 月 27 日発表）」における「『働き方の見直し』の観点から、労働時間制度について整備を行うことが必要」などの提言が踏まえられています。

◆長時間労働と職務ストレスの関連性



∥ ⇒ ∴ 長時間労働・加重労働がバーンアウトや内部告発を招く可能性がある

(2) 主要な改正項目

改正内容の詳細は、労働基準法のほか関連法令および省令、告示等によって各別に示されることとなりますが、主に次のような項目が改められます。

これらは、原則として、医療機関にも適用となる事項です。

◆平成 22 年労働基準法改正の主要な内容

- ① 時間外労働の限度に関する基準の見直し
- ② 限度時間を超える時間外労働における法定割増賃金率引き上げ
- ③ 有給休暇の時間単位取得

① 時間外労働の限度に関する基準の見直し

現行の労働基準法の定めによれば、労働者に法定時間外労働を行わせるためには、① 1 日、② 1 日を超え 3 か月以内の期間、③ 1 年間のそれぞれについて、限度時間の範囲内で、延長することができる時間を労使で協定（*）する必要があります。

また、②③の期間について限度時間を超えて働かせる場合は、時間数や手続等について、労使で協定しなければなりません（特別条項付 36 協定）。

（*）労働者側の協定当事者は、過半数組合（事業場の労働者の過半数で組織する労働組合）、それがいない場合は過半数代表者（事業場の労働者の過半数を代表する者）。

労働基準法において、労働時間は 1 週 40 時間・1 日 8 時間まで（限度時間）と定められており、ただし、労使で協定（「36 協定」）を結んだ場合は、これを超えて働かせることが可能になるものです。

さらに、臨時的に特別な事情がある場合に限り、労使間で上記の「特別条項付 36 協定」を結ぶことで、限度時間を超えて働かせることが可能だとされており、これは、限度時間を超える長時間にわたって就業させる場合には、「特別条項付 36 協定」が締結されていなければなりません。

今回の労働基準法改正によって、一定の限度を定めている「時間外労働の限度に関する基準（平成 10 年労働省告示第 154 号）」が改正され、労使で特別条項付 36 協定を結ぶ際には、新たに次の事項が必要となります。

2 割増賃金と時間外労働への対応項目

■ 労働時間見直しへの具体的施策

平成 22 年 4 月 1 日より施行される改正労働基準法では、前述のとおり、主に下記の 2 点について改められます。

- ① 時間外労働の削減
- ② 時間単位での年次有給休暇取得の容認

これらの改正を通じて、長時間労働者の割合の高止まりに対応し、生活時間を確保しながら働くことができるようにするため、労働時間制度の見直しを行うこととしたものです。

(1) 時間外労働の抑制策 ～限度時間超過をめぐる対応の厳格化

厚生労働大臣が定めている限度基準においては、時間外労働は本来臨時的なものとして必要最小限にとどめられるべきであり、また特別条項付き協定による限度時間を超える時間外労働は、その中でも特に例外的なものとして、労使の取り組みによって抑制されるべきであるという考え方から、制限を設けたものです。

そのため、労使の相互努力によって限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を引き上げること等によって、限度時間を超える時間外労働を抑制することが今回の改定の主要な目的として掲げられています。

◆ 限度時間を超える時間外労働抑制の具体策

- ① 限度基準で定めることができる事項の追加
 - 割増賃金率に関する事項
- ② 特別条項付き協定で定める事項の列挙
 - 限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率の定め
 - 限度時間を超える時間外労働短縮への努力義務
 - 限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率の引き上げ
 - 1 年単位の変形労働時間制雇用における時間外労働抑制の努力義務
- ③ 労働基準監督署による限度基準の遵守、助言・指導の実施

3 時間単位年次有給休暇の運用実務ポイント

■ 時間単位取得による年休制度を活用する

まとまった日数の休暇を取得するという年次有給休暇制度の趣旨を踏まえつつ、仕事と生活の調和を図る観点から、年次有給休暇を有効に活用できるよう、時間単位で年次有給休暇を付与できるようにします。

(1) 時間単位で付与する有給休暇制度導入への対応

今回の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結した場合には、現在は原則として1日（半日も可能）を単位として付与される有給休暇について、時間単位で取得することが可能になります。労使協定を締結すれば、年に5日を限度として、時間単位で年次有給休暇を与えることができますとされます（時間単位年次有給休暇）。

ただし、分単位など時間未満の単位は認められません。労働者が希望し、使用者が同意した場合であれば、労使協定が締結されていない場合でも、日単位取得の阻害とならない範囲で、半日単位で与えることは可能で、改正後も半日単位の年休については取扱いに変更はありません。

◆ 労使協定で定める事項

- ① 時間単位年次有給休暇（以下、「時間単位年休」）の対象労働者の範囲
- ② 時間単位年休の日数
- ③ 時間単位年休 1日の時間数
- ④ 1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

① 時間単位年休の対象労働者の範囲

対象となる労働者の範囲を定めます。仮に一部を対象外とする場合は、「事業の正常な運営」を妨げる場合に限り、取得目的などによって対象範囲を定めることはできません。

■ 他業種における範囲の定め方（例）

- 工場のラインで働く労働者を対象外とする ⇒ 事業の正常な運営が妨げられる場合は可
- × 育児を行う労働者に限る ⇒ 取得目的による制限なので不可

病院報告(平成 21 年4月分概数)

1 1日平均患者数(各月間)

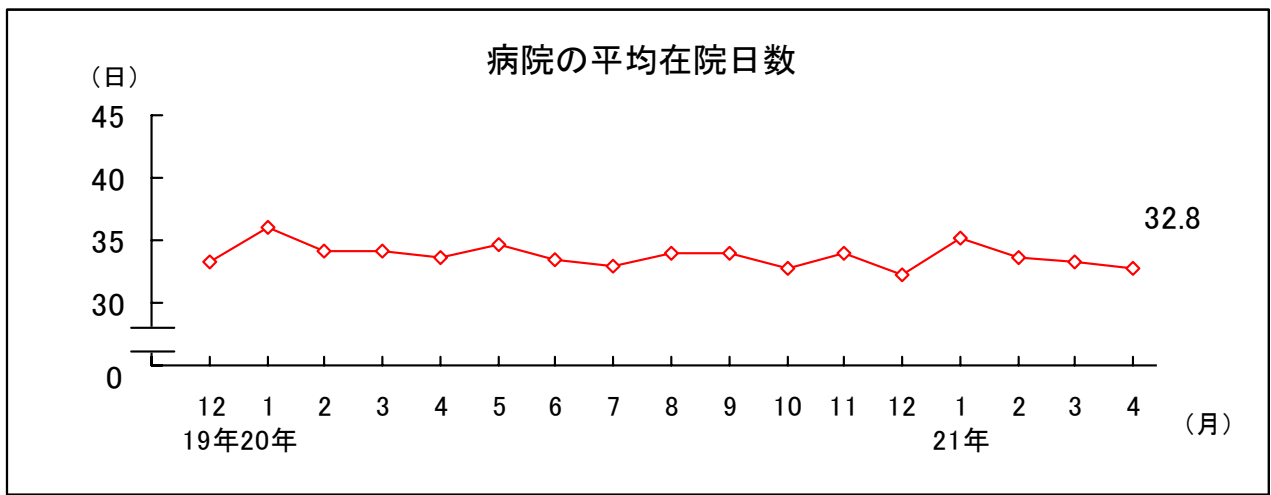
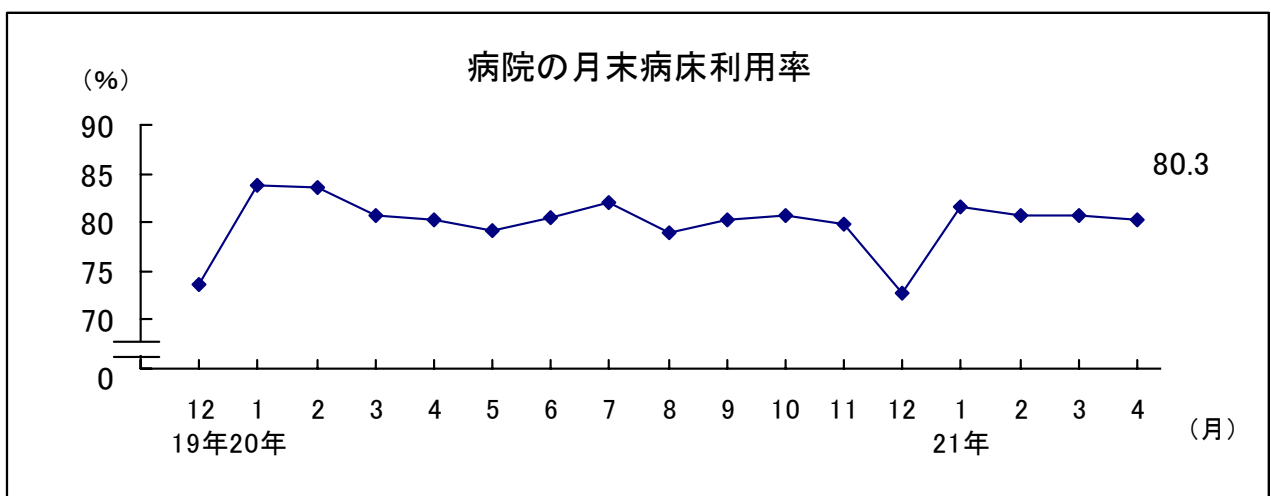
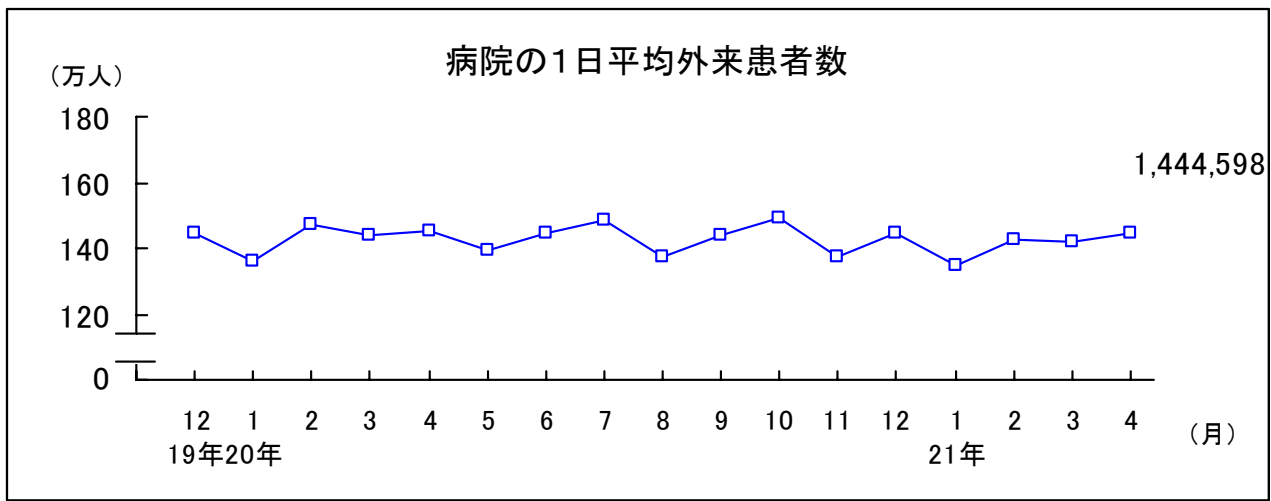
	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成 21 年 4 月	平成 21 年 3 月	平成 21 年 2 月	平成 21 年 4 月	平成 21 年 3 月
病院					
在院患者数					
総数	1 313 735	1 326 123	1 343 138	△ 12 388	△ 17 015
精神病床	312 565	313 739	314 035	△ 1 174	△ 296
結核病床	3 778	3 349	3 353	429	△ 4
療養病床	308 435	310 510	314 264	△ 2 075	△ 3 754
一般病床	688 912	698 479	711 440	△ 9 567	△ 12 961
(再掲)介護療養病床	84 207	86 099	86 385	△ 1 892	△ 286
外来患者数	1 444 598	1 422 526	1 427 535	22 072	△ 5 009
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 935	12 160	12 325	△ 225	△ 165
(再掲)介護療養病床	4 647	4 761	4 794	△ 114	△ 33

注 1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成 21 年 4 月	平成 21 年 3 月	平成 21 年 2 月	平成 21 年 4 月	平成 21 年 3 月
病院					
総数	80.3	80.8	80.8	△ 0.5	0.0
精神病床	89.5	89.1	89.5	0.4	△ 0.4
結核病床	38.4	35.0	35.2	3.4	△ 0.2
療養病床	90.8	90.7	91.2	0.1	△ 0.5
一般病床	73.5	74.4	74.3	△ 0.9	0.1
介護療養病床	94.3	93.9	94.5	0.4	△ 0.6
診療所					
療養病床	69.5	69.3	70.3	0.2	△ 1.0
介護療養病床	79.7	79.0	80.1	0.7	△ 1.1

注 1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。



「病院報告(平成21年4月分概数)」の全文は、当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

経営データベース 1

ジャンル: 患者サービス > サブジャンル: クレーム対応



患者満足度を向上させるためのポイント

患者満足度を向上させるためのポイントを教えてください。



医師や医療機関と患者の信頼関係は、医療提供の過程で構築されていくものですが、来院する患者の期待は様々であるため、それら個々に応えていく職員、医療機関全体のサービスレベル（＝接遇力）を向上することが必要です。

医療機関の規模や専門性によって、来院する患者の抱く期待は異なります。また、患者が抱えている疾病、年代や性格、環境などによっても差が生じることとなりますが、このような患者の世代や事情を問わず最適な医療サービスを実践しながら、患者の意見や意向を受け止め、また家庭環境や経済状況などの背景を考慮しながら、その患者個々にとって最適な医療サービスの提供が求められています。

この結果、患者が医療機関に期待する「納得・安心・満足」というキーワードを全て満たし、当該医療機関が提供する医療サービスは「良い」という評価を得られることとなります。

どれほど高度で優秀な技術を提供したとしても、サービスが「良い」と評価されなければ、患者からの信頼も選択も得られず、医療機関として生き残ることは困難になるといえます。

そのためには言葉によらないものも含め、職員一人ひとりが患者の発信するメッセージをいかに誠実に受け止め、医療機関全体で苦情や不満を伝えやすい環境づくりに取り組むことが重要だといえます。

また、入院や長期の外来治療が増えるにつれ、一定の「医療に対する満足」よりも、症状の変化（治癒・悪化）に伴って患者が抱く不安や苦痛を推測・理解し、これを軽減するようなサービスの充実において満足度を図る割合が大きくなってきます。つまり、医師、看護師ほかコメディカルと共に事務部門の職員も含めた医療機関全体でのサービスレベル（＝接遇力）が求められているということです。

■患者に好印象を与える要素

- | | | |
|-------------|---|--------------------------|
| 1 清潔感 | ⇒ | 清潔さを感じさせる医療機関は職員の気配りが窺える |
| 2 明るさ | ⇒ | 照明を明るく保ち、患者の気持ちを明るくする |
| 3 きびきびとした行動 | ⇒ | 仕事の質が高い印象と安心感を与える |
| 4 挨拶 | ⇒ | 人間関係を結ぶ基本行動 |
| 5 表情 | ⇒ | 笑顔で接する |

これらの患者に与える印象を効果的にする基本的要素を意識的に継続するということは、結果的に患者のおかれている状態、患者との対人関係に常に気を配り、かつ観察することに繋がります。

個々の職員がこのような意識を持ち、患者の状態を第一に考えたサービス提供が行われれば、それだけトラブルを回避できる場合が多くなるといえます。

また、実際の医療現場で提供する様々なサービスの場面では、小さなクレームが日々起こるものですが、これらのひとつ一つに誠実に対応することで、例えクレームが生じた場合でも、その後の紛争を拡大させないことができるのです。

経営データベース ②

ジャンル: 患者サービス > サブジャンル: クレーム対応



患者満足度向上のためのクレーム事例の活用

院内では、患者満足度向上のためにクレーム事例を活用しようと考えています。どのような体制が有効でしょうか。



患者の欲求は個々で異なるために、どれほど自院が適切だと考える水準のサービスを提供したとしても、クレームを完全になくすことは不可能だといえます。しかし、事実関係を明らかにして、起きてしまったクレームの原因を突き止め、これを分析することによって、同種のクレームを二度と起こさないような予防策をとることはできます。

具体的には、クレームの要因が医療機関側に非があるか否かによって異なります。

■クレーム予防のため整理する事項

- ①患者からのクレーム内容
- ②医療機関側の対応
- ③結果に対する患者側の反応

のそれぞれを整理した上で、事例データベースとして院内で共有情報とすることが必要です。

①～③のような項目を要素とし、様式を統一して体系化することによって、クレームが生じた場合にも、同種の事例を検索し有効な対応策をとることができるようになります。同時に院外への公表を行い、こうした情報の公開を通じて、医療機関としての姿勢を示すことにもつながります。

クレームは、医療機関への期待の裏返しでもあることから、患者が求めているサービスがどのようなものかという答えが含まれているといえます。従って、クレームとして顕在化した医療機関の課題を改善していくことによって、患者満足度は向上させられます。クレーム事例をデータベース化し、院内で情報共有、院外への公表、改善策の提示へというサイクルを確立させると、クレームへの対応レベルは全体的にアップします。

これまでのクレームは、アクシデント・レポートとして報告され、蓄積されることはあっても、活用される機会に恵まれなかったといえます。クレーム情報を共有することによって、一つのクレームの中に部門・職種を横断した課題があることに気づき、医療機関は成長を遂げることができるのです。

一方で、クレーム収集方法に困っている医療機関が多いのも事実です。

例えば投書箱であれば、設置場所や記入方法の問題から大きな成果を挙げられていないのですが、「無責任な投書が多いから1箇所のみ」「もともと少ないから月に1度しか回収しない」という取り扱いでは、他の収集手段も含めて、クレーム対応の原則である迅速・誠実とは程遠いものになりかねません。結果として、寄せられたクレームを活用することにはならないのです。

初期クレームは結果的に重大な危機を回避することになり、患者との信頼関係を強化するための、そして患者満足度を向上させるためのツールとして認識し、積極的な活用を図るべく、委員会や患者相談窓口等を機能させて、日常の業務へ落としこめるように、横断型の組織作りを進めることが有効です。