

医療情報  
ヘッドライン

## 遠隔診療のさらなる活用促進 診療報酬を対面と同等に引き上げへ

▶経済産業省

## オプジーボの値下げ幅、50%程度を検討 新薬開発の歯止めになることを懸念

▶厚生労働省

経営  
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成28年8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:労務管理 サブジャンル:勤務体制・労働時間  
遅刻・早退に対するペナルティ  
資格取得講習参加の取扱い

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

経済産業省

# 遠隔診療のさらなる活用を促進 診療報酬を対面と同等に引き上げ

経済産業省は、11月2日に開いた産業構造審議会新産業構造部会で、「遠隔診療」のさらなる活用を促す考えを明らかにした。診療報酬を対面診療と同等に引き上げるほか、禁煙外来や引きこもりなども遠隔診療と適用したい方針を示している。



### ■インターネットなどを利用した診療を推進

遠隔診療とは、インターネットなどを利用してビデオチャットなどで行う診療であり、以前は原則禁止とされ、離島や僻地の患者など「やむを得ない場合」にのみ適用されてきた。

しかし、昨年8月に厚生労働省が「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」と題した通達を各都道府県知事に対して実施したことで、事実上、遠隔診療は解禁となっている。

しかし、解禁後1年以上が経過したものの、医療機関側に遠隔診療を推進する目立った動きは見られない。現行の診療報酬制度は、遠隔診療の利用を考慮したものとなっていないことが、その理由のひとつとされる。遠隔診

療は、対面診療と比べて診療報酬加算が少ないため、医療機関にとって負担が増えることを危惧する指摘も相次いでいた。こうした意味で、診療報酬を対面診療と同等に引き上げる今回の方針は、注目すべきである。

### ■民間企業とのコラボレーションなども視野

遠隔診療の具体的な対象についても、これまで議論されてきたが、「禁煙外来」「引きこもり」と具体的なキーワードを盛り込んだことで、今回の方針は一本の道筋を示したといえる。同部会では、『禁煙外来』は目的・診断が明らかであり、『引きこもり』は初診の通院も困難」とその理由も明らかにしており、これら以外の場合でも、同様の理由があれば適用される可能性をにじませている。

さらに、プライバシー確保を前提としながらも、「医療機関の施設外」でも遠隔診療を行うことが可能か否かの検討も開始されるため、民間企業とのコラボレーションなど、柔軟な体制で実施できる可能性も見えてきている。実際、インターネットやスマートフォンアプリを活用した医療相談サービスを行う民間企業は増えてきており、オンライン医療事業の実施は具体的な検討段階に入ってきているといえよう。

このような背景から、中長期的な医療機関の運営戦略を考えるうえで、「遠隔診療」は検討すべき課題となってきた。

## オプジーボの値下げ幅、50%程度を検討 新薬開発の歯止めになることを懸念

厚生労働省は、11月9日に開催する中央社会保険医療協議会で、がん治療薬「オプジーボ」(小野薬品工業)の薬価引き下げ幅を拡大する方向で検討に入った。

10月初旬には、最大25%の引き下げ方針を明らかにしたが、50%程度まで引き下げることも視野に入れている。すでに、小野薬品工業の株価にも大きな影響が出ており、他の製薬会社から反発が出るのが予測される。

### ■がん治療薬「オプジーボ」の価格

#### アメリカは日本の4割程度、イギリスは2割程度

免疫反応を活用してがん細胞に働きかけるオプジーボは、当初の悪性黒色腫(メラノーマ)から肺がん、腎臓がんと使用領域を広げており、対象患者数が数百人から数万人へ増加した。しかし体重60キログラムの男性患者に1年間投与する場合の費用は3500万円と試算され、医療費をさらに増加させる要因となる懸念が呈されていた。そこで、来年4月の定期価格改定を待たず、緊急で薬価を引き下げる方針を10月初旬に固めていた。

同協議会でも、一旦は最大25%引き下げの方針を固めたものの、アメリカでは日本の4割程度、イギリスでは2割程度と日本での価格が高額なことから、さらなる引き下げ検討を開始した。海外の基準に合わせて引き下げるとすると、現状から50%近い引き下げとなる可能性もある。

### ■薬価引き下げは製薬会社の経営を直撃

こうした動きに対して、株式市場も敏感に反応し、小野薬品工業の株価は、オプジーボ価格の引き下げ幅が一度は決まった10月7日には3,251円を付けたものの、11月4日時点では2,508円まで下げており、先行きが不安だと市場が判断しているのが窺える。

一方で、10月21日の経済財政諮問会議では、ジェネリックの使用割合を17%底上げすることで約6,000億円の医療費抑制が可能と試算し、格安な医薬品の使用をさらに促進する方針を明らかにしている。

患者側にとっては、薬価引き下げが実行されても負担額が変わらないだけに、気になるのは小野薬品工業を始めとする製薬会社の反応である。高額な治療薬がターゲットとなっていることで、新薬開発を忌避する動きが出てくることも十分に予想される。医療費抑制は社会保障改革を行ううえで欠かせないが、薬価引き下げは製薬会社の経営を直撃するだけに、慎重な議論が必要であろう。



# 医療施設動態調査 (平成28年8月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4施設の増加、病床数は 30床の減少。  
 一般診療所の施設数は 57施設の増加、病床数は 229床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 22施設の増加、病床数は 5床の減少。

## 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28年8月	平成28年7月			平成28年8月	平成28年7月	
総数	178 828	178 745	83	総数	1 665 365	1 665 629	△ 264
病院	8 449	8 445	4	病院	1 561 510	1 561 540	△ 30
精神科病院	1 062	1 062	-	精神病床	334 386	334 500	△ 114
一般病院	7 387	7 383	4	感染症病床	1 841	1 841	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 831	3 828	3	結核病床	5 365	5 365	-
地域医療支援病院(再掲)	535	533	2	療養病床	328 358	328 159	199
				一般病床	891 560	891 675	△ 115
一般診療所	101 469	101 412	57	一般診療所	103 786	104 015	△ 229
有床	7 656	7 671	△ 15				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	982	993	△ 11	療養病床(再掲)	9 922	10 049	△ 127
無床	93 813	93 741	72				
歯科診療所	68 910	68 888	22	歯科診療所	69	74	△ 5

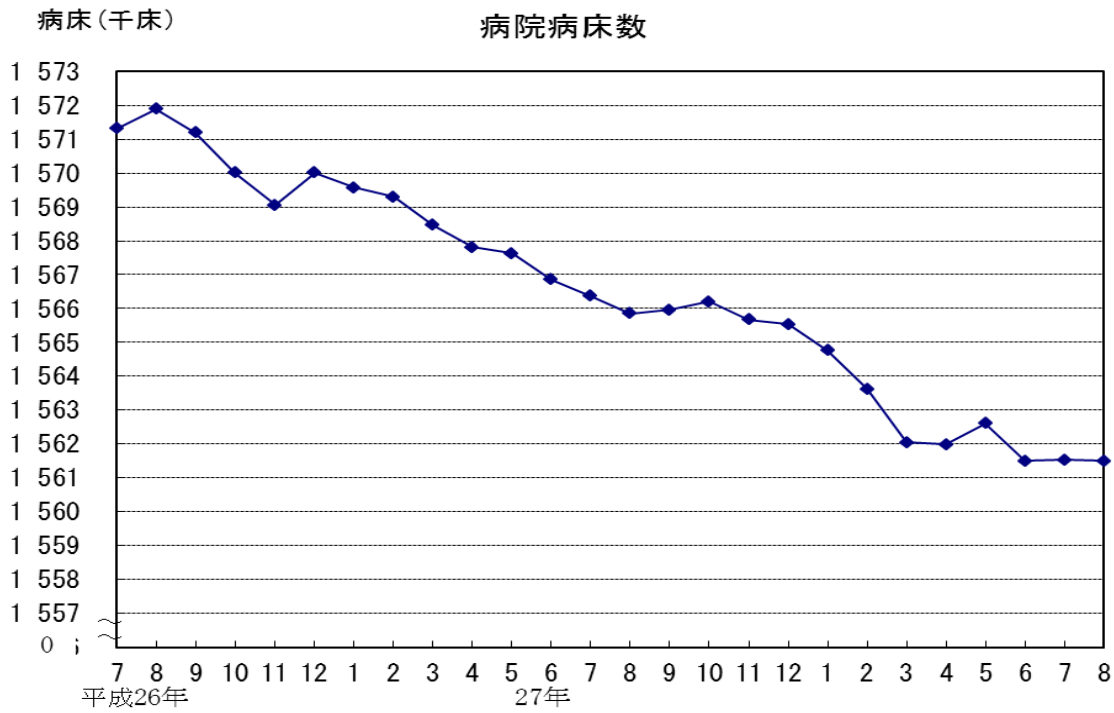


## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

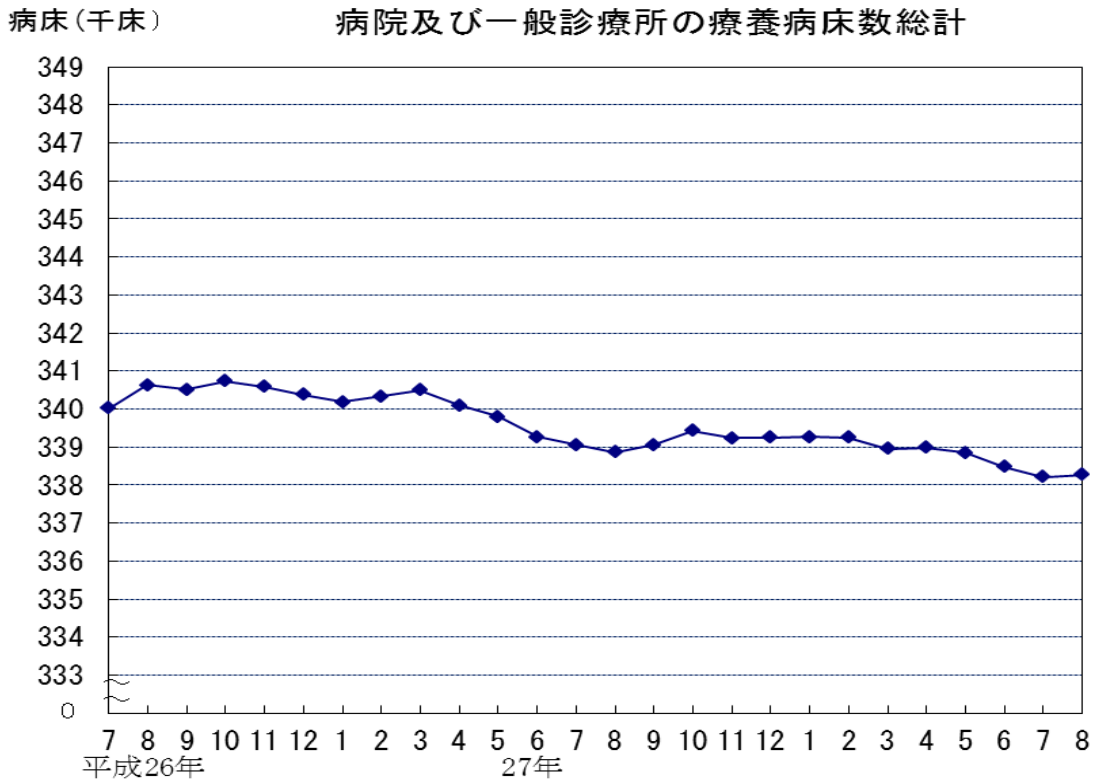
平成 28 年 8 月末現在

	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	8 449	1 561 510	101 469	103 786	68 910
国 厚生労働省	14	4 957	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 691	-	-	-
国立大学法人	47	32 701	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 964	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 183	2	-	-
その他	24	3 492	369	2 210	3
都道府県	200	53 989	258	188	7
市町村	634	132 983	3 004	2 333	270
地方独立行政法人	96	37 651	22	17	-
日赤	92	36 249	210	19	-
済生会	79	21 877	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	104	33 113	70	28	-
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	1 934	313	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 752	157	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	230	57 411	560	297	118
医療法人	5 759	863 669	41 071	75 605	13 353
私立学校法人	111	55 550	183	65	16
社会福祉法人	198	34 326	9 326	333	32
医療生協	84	13 919	313	267	51
会社	42	10 019	1 876	10	11
その他の法人	191	39 498	722	291	97
個人	242	24 272	42 771	22 095	54 942

■ 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）
- 職員の状態・待遇（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身体的暴力事件

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との対話体制整備の必要

#### (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: 労務管理 > サブジャンル: 勤務体制・労働時間



### 遅刻・早退に対するペナルティ

就業規則で「遅刻または早退を3回した場合に、1日欠勤とみなし、1日分の賃金を控除する」旨を定めていますが、問題があるでしょうか。



賃金はもともと、労働の対価（代償）として支払われるものですから、遅刻、早退などによって労務の提供がなかった時間分の賃金を支給しないこととしても、「ノーワーク・ノーペイの原則」に基づくもので、何ら問題ありません。

しかし、「減給の制裁」は、「労務提供がなされ、本来支給すべき賃金の一部を控除すること」ですから、次のような法律上の制限が設けられています。

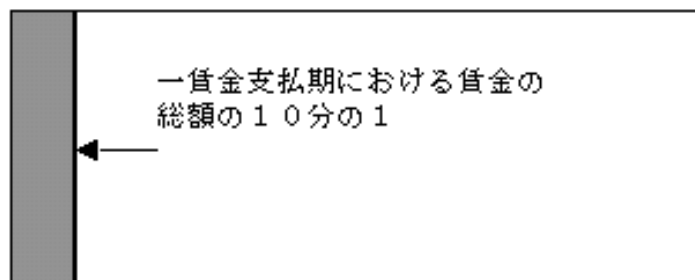
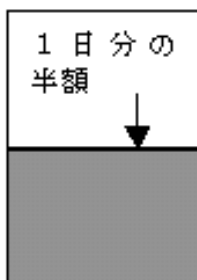
- ① 1事案に対する減給額は、平均賃金の1日分の半額を超えないこと。
- ② 複数事案に対して減給する場合にも、一賃金支払期における賃金総額の10分の1を超えないこと。

したがって、遅刻3回を欠勤1日とする取扱いは、「1事案に対する減給額は、平均賃金の1日分の半額を超えないこと」という規定に違反となる可能性があります。

このようなケースで、遅刻や早退に対してペナルティを課すには、

- ① 遅刻または早退が3回以上になった場合には、精皆勤手当を支給しない
- ② 遅刻または早退（合理的理由のないもの）が3回以上に及んだときは、不就業時間の賃金を控除するほか、平均賃金の1日分の半額を控除する

などと、就業規則上に定めることなどが考えられます。



## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 勤務体制・労働時間



### 資格取得講習参加の取扱い

資格を取得させるため、業務命令で講習に参加させた場合、その参加時間は労働時間に入れなければならないのでしょうか。



業務上必要な資格や免許を取るための講習を業務命令で受講させる場合は、参加時間を労働時間として扱いますが、その他についてはケースバイケースで判断します。労働時間と認める際の基準は、以下を参考にしてください。

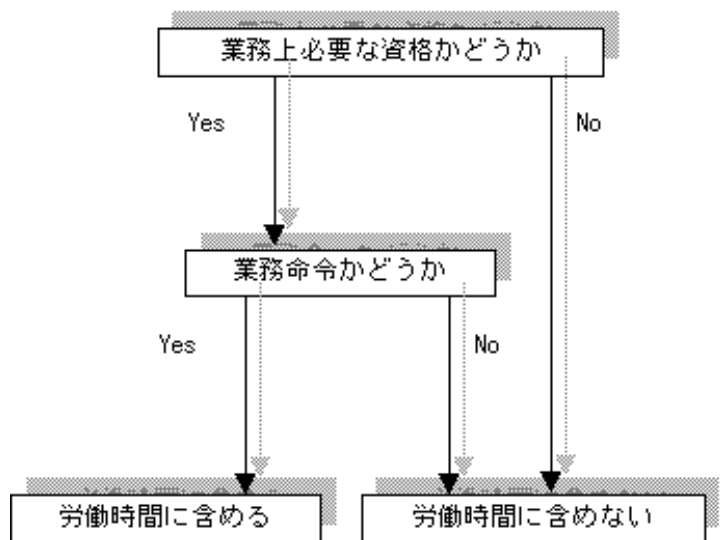
#### ■労働時間と認める場合

- ・ 業務上必要で事業主が認めたもの
- ・ 業務命令

#### ■労働時間と認めない場合

- ・ 業務上必ずしも必要でないもの
- ・ 任意で参加するもの

労働時間と扱う際の目安



#### ■業務命令の定義

事業主と労働者には、労働契約が締結されています。これにより、労働者には労働の義務が、そして事業主には労働を命ずることができる業務命令権が生じます。

業務命令は、労働契約書や就業規則の内容に基づき、その労働者を管理監督する立場の人が発令することができます。労働者は、この業務命令に従わなければなりません。

ただし、管理監督する立場ではない人が他の労働者に自分の仕事を押し付けるようなものは、業務命令とはいえません。

また、業務命令には、日常における制服の着用など細かい事項から、残業命令、配置転換（職種変更、転勤）、在籍出向、転籍出向、出張、応援、派遣などがあり、いずれも正当な理由がない場合を除き、労働者はこれに従わなければなりません。

もし、労働者が正当な理由無く拒否するならば、事業主側は懲戒処分を科すこともあります。