

日本 MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

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

中医協・検証部会 ——2つの検証項目案と4つの視点
診療報酬改定の財政影響を検証するかどうか持ち越し

病院勤務医の負担軽減・処遇改善に結びつく計画策定で事務連絡
厚労省、4病院の勤務医負担軽減計画の先進的取り組みを紹介
支払基金——レセコン購入助成等3回目補助金を交付

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

病院報告(平成21年12月分概数)

3 経営情報レポート 要約版

「モンスターパシエント」に屈しない
組織で取り組む院内暴力への対応策

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 経理・会計処理

資産と負債

試算表のチェック機能

中医協・検証部会 ―2つの検証項目案と4つの視点 診療報酬改定の財政影響を検証するかどうか持ち越し

厚生労働省保険局は3月31日、中医協の診療報酬改定結果検証部会を開き、今年の当面の進め方や、平成22年度診療報酬改定の結果検証項目（案）が提示された。事務局が提案した検証項目を大筋で了承した他、調査方法の見直しなどをフリーディスカッションの形で話し合った。

〈進め方の案〉では、今年の初夏頃までに検証方針やテーマなどを検討、整理する。これを中医協総会に諮った上でそれ以後、検証調査（平成22年度実施分）の進め方について検討、整理し、秋頃、調査設計―調査実施をしたい、としている。平成23年1～2月には、調査票回収、集計に入りたいとの案を示した。

〈検証項目案〉では、平成22年度改定の基本方針及び答申に当たっての中医協意見を踏まえた上で、(1)救急・産科・小児・外科等の医療の再建（新生児集中治療や小児救急医療の評価、急性期後の受け皿としての後方病床機能の評価など、救急医療の充実・強化のための見直しの影響）、(2)病院勤務医の負担の軽減～増員に努める医療機関への支援（チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化）の2つに置く。

さらに「4つの視点」として、「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」「患者

から見て分かりやすく、納得でき、生活の質にも配慮した医療を実施する視点」「医療と介護の機能分化と連携の推進を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」を挙げた。

具体的には、明細書発行の原則義務化後の実施状況及び影響、外来管理加算の要件見直し、地域医療貢献加算の創設による影響、在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況一などを、結果検証項目として挙げている。

委員の一人から「改定の財政影響をきちんと検証すべき」との提案が出された。結果検証部会では費用面の検証を行っていないが、外来管理加算の算定ルール変更を踏まえた提案である。この日新たに選任された牛丸聡部会長（早大教授＝公益委員）は「共通認識ができていない」として、本提案の採否を保留した。調査方法についても委員から「工夫の余地がある」「海外はすでにITを利用している」などの意見が出た。



病院勤務医の負担軽減・処遇改善に結びつく計画策定で事務連絡 厚労省、4病院の勤務医負担軽減計画の先進的取り組みを紹介 支払基金—レセコン購入助成等3回目補助金を交付

■勤務医負担軽減・処遇改善の計画策定で 先進的取り組み病院例を公表（厚生労働省）

厚生労働省保険局は3月31日、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定について事務連絡を行った。病院勤務医の負担軽減等の計画策定は、これまでは総合入院体制加算（旧・入院時医学管理加算）、ハイリスク分娩管理加算、医師事務作業補助体制加算の3項目で要件とされていた。今回の診療報酬改定により新たに（1）急性期看護補助体制加算、（2）栄養サポートチーム加算、（3）呼吸ケアチーム加算、（4）小児入院医療管理料1・2、（5）救命救急入院料（呼吸ケア）などにおいても算定要件に盛り込まれた。

このためこれらの加算を算定する保険医療機関は、実際に病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結び付くよう、より効果の期待できる院内体制の整備など、負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定と実行が求められることとなる。

上記加算等の算定要件では、負担軽減・処遇改善体制について、先進的な取り組み事例を参考にしながら、具体的な計画を地方厚生局長等に提出することとされた。この事務連絡は、その「先進的な取り組み」を紹介するもので、4つの病院を例にして具体的な計画等を示している。ただし、ここに紹介する事例の内容は、あくまでも取り組みの一例であ

るため、各保険医療機関においては、これらの事例を参考にしつつ、勤務医の勤務状況等の実情を踏まえて必要な項目を盛り込んだ計画策定達成の周知を図っている。

4病院の事例紹介（仮称）は様式化されている。「平成22年3月現在の勤務医の現状」をベースとして、「目標」を掲げて、その目標へ向かって「現状」→「平成24年の目標」→「手順」→「達成項目」のチェックという項目で一覧できるような図表になっている。

■レセコン購入助成等、3回目補助金は 合計11億5,200万円交付（支払基金）

社会保険診療報酬支払基金は3月30日、「平成21年度医療施設等設備整備費補助金」に係る3回目の交付を決定し、同日交付を行った。これは、支払基金による保険医療機関等が電子レセプトを作成するために必要なレセプトコンピュータの購入やソフトウェアの導入等に対する費用の助成である。

今回の交付決定件数は3,072件、交付決定金額は11億5,200万円。また、平成22年3月24日現在における申請受付件数は、2万4,258件（病院302件、医科診療所1万6,176件、歯科診療所4,135件、調剤3,645件）となっており、申請額の総額は87億6,500万円で、補助予定額196億円に対する申請額割合は44.7%となっている。

病院報告

平成21年12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12月	平成21年11月	平成21年10月	平成21年12月	平成21年11月
病院					
在院患者数					
総数	1 295 992	1 303 076	1 298 845	△ 7 084	4 231
精神病床	310 795	311 369	312 790	△ 574	△ 1 421
結核病床	3 089	3 167	3 265	△ 78	△ 98
療養病床	305 953	304 890	304 920	1 063	△ 30
一般病床	676 092	683 584	677 822	△ 7 492	5 762
(再掲)介護療養病床	79 740	80 178	80 675	△ 438	△ 497
外来患者数	1 414 901	1 421 374	1 466 807	△ 6 473	△ 45 433
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 175	11 357	11 364	△ 182	△ 7
(再掲)介護療養病床	4 349	4 389	4 432	△ 40	△ 43

- 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12月	平成21年11月	平成21年10月	平成21年12月	平成21年11月
病院					
総数	73.1	81.0	79.3	△ 7.9	1.7
精神病床	88.8	88.8	89.3	0.0	△ 0.5
結核病床	32.9	34.8	35.7	△ 1.9	△ 0.9
療養病床	90.9	90.6	90.6	0.3	0.0
一般病床	61.0	75.0	71.8	△ 14.0	3.2
介護療養病床	94.4	94.1	94.3	0.3	△ 0.2
診療所					
療養病床	67.2	68.2	68.5	△ 1.0	△ 0.3
介護療養病床	78.4	78.0	78.9	0.4	△ 0.9

- 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。

3 平均在院日数(各月間)

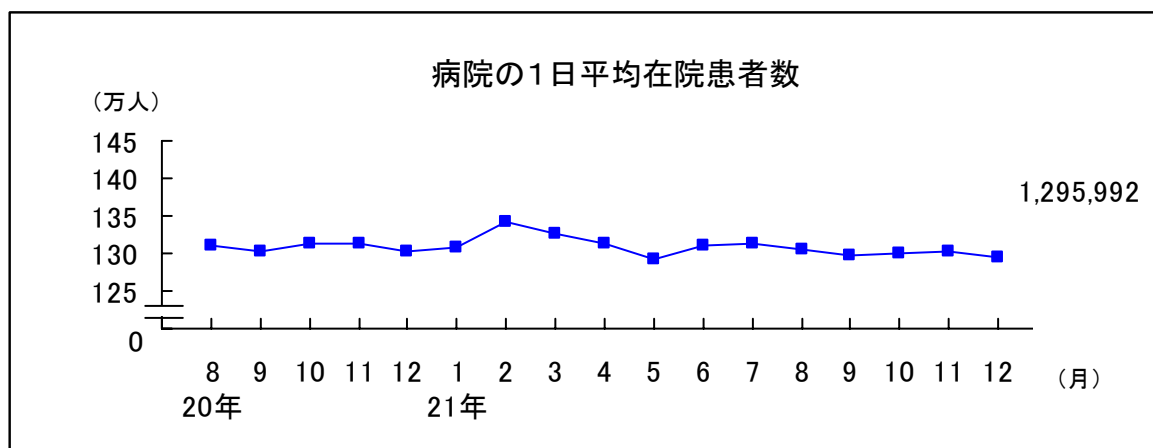
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成21年 12月	平成21年 11月	平成21年 10月	平成21年 12月	平成21年 11月
病院					
総数	32.4	33.3	32.7	△ 0.9	0.6
精神病床	311.6	318.1	307.1	△ 6.5	11.0
結核病床	64.5	72.8	72.7	△ 8.3	0.1
療養病床	175.7	182.9	180.5	△ 7.2	2.4
一般病床	17.9	18.5	18.1	△ 0.6	0.4
介護療養病床	303.9	307.2	297.5	△ 3.3	9.7
診療所					
療養病床	103.4	107.7	105.6	△ 4.3	2.1
介護療養病床	101.4	101.5	99.3	△ 0.1	2.2

注：1 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

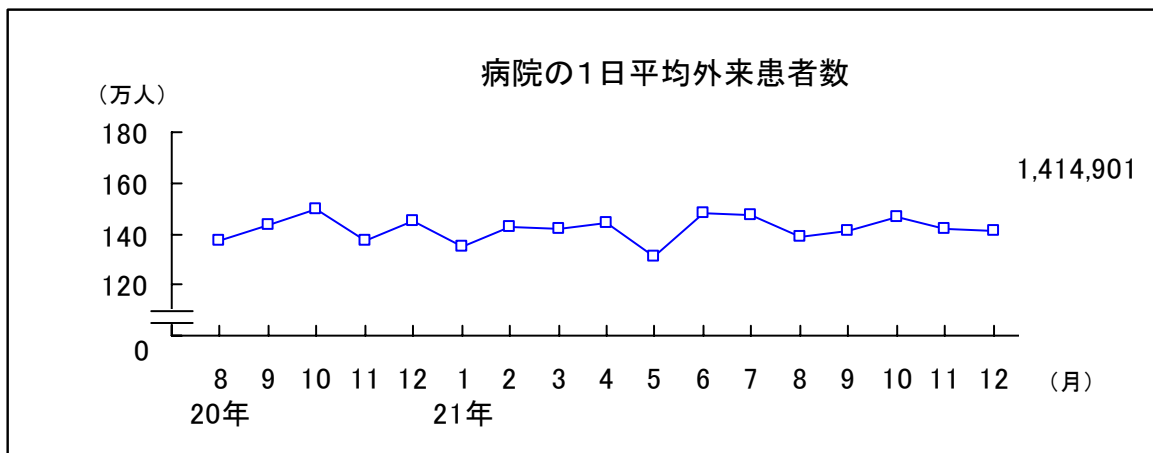
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2 病院の総数には感染症病床を含む。

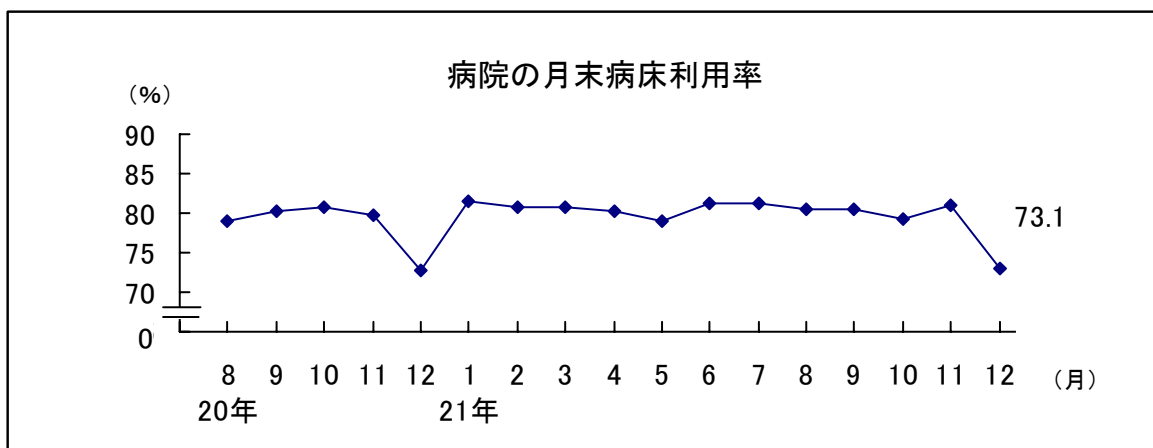
◆ 病院:1日平均在院患者数の推移



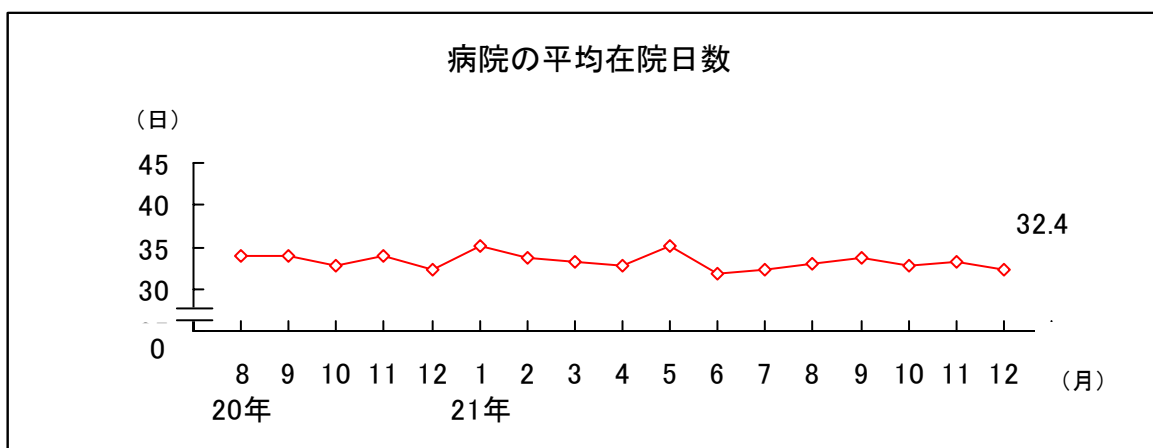
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成21年12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。

「モンスターペイシエント」に屈しない 組織で取り組む院内暴力への対応策

ポイント

- 1 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル
.....
- 2 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態
.....
- 3 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント
.....
- 4 病医院として求められる組織的対応策の整備
.....

1 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル

■ モンスターペイシェントに見え隠れする院内暴力増加の実態

安全で質の高い医療を提供するためには、職員・スタッフが安全な環境で働くための院内整備が重要な取り組み課題のひとつです。一方では、医療機関職員が患者から暴言を浴びせられたり、身体的暴力行為を受けたりする「院内暴力」が社会的問題として取り上げられています。病気や症状で苦しんでいる患者が、治療や予後に対する不安やストレスから医療者側に不満をぶつける事態は従来からみられたケースですが、そうした「患者支援の範囲」を超越する暴言や暴力行為が増加しているのが現状です。それとともに、「モンスターペイシェント」と呼ばれる患者が増えています。

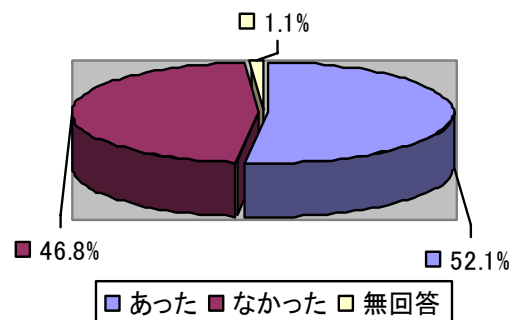
◆ 院内リスク管理体制に関する医療機関の実態

* 調査期間：2007年12月20日～2008年1月31日

* 調査対象：全国2,248病院、うち回答1,106病院（有効回答率49.2%）

■ 過去1年間における職員に対する院内暴力（身体的暴力・精神的暴力）の有無

選択肢	回答数	割合
あった	576	52.1%
なかった	518	46.8%
無回答	12	1.1%



■ 過去1年間における職員に対する院内暴力と暴言等の発生件数

内容	当事者	件数（合計）
身体的暴力	患者本人	2,253
	家族・親族・患者関係者	62
精神的暴力	患者本人	2,652
	家族・親族・患者関係者	784
セクシャルハラスメント	患者本人	900
	家族・親族・患者関係者	35
その他	患者本人	173
	家族・親族・患者関係者	23
合計		6,882

出典：2008年4月21日 社団法人 全日本病院協会
「院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」

2 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態

■ 職員に生じた院内暴力の実例

従来、身体的暴力行為を中心とする院内暴力においては、救急外来や精神科等の特定の場所で起こることが多いという認識が一般的でしたが、最近では内科系診療科や人間ドック等の健診施設、あるいは介護関連施設等では言葉の暴力の発生率が上昇している現状があります。よって、医療機関であれば、診療科目や規模に関わらず、いずれの現場であっても院内暴力が発生する可能性があるにとらえ、対応に取り組む必要があるのです。

(1) 暴言～言葉の暴力の例

- 少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるのだ」と怒鳴る
- 無理な要求を断ると「訴えて、全員辞めさせてやる」と罵倒する
- 経過観察のためしばらく院内での安静を求めると「用事があるので早く帰せ」「上司を出せ」と大声を出す
- 患者の家族からの問い合わせに対し、詳しい病状は電話口では説明できないと対応した際に「次に行ったら覚えていろ」と怒鳴る

このほか、受付職員に対して必要以上に声をかけ業務に支障をきたす行為や、性的な話題を持ち出すなどセクシャルハラスメントに該当する行為などもみられます。

また、患者家族が繰り返す過剰なクレーム、モラルを欠いた問題行動によって業務を妨害したり、他の患者や来院者に対して不快な思いをさせたりするなどの行為が長期間にわたって行われたために、やむなく医療機関（管理者）側が法的手続に踏み切った事例があります。

■ 精神的な院内暴力は表面化しにくい傾向がある

院内暴力の当事者の多くは患者本人であり、その大部分が加害者になるケースが多くなっています。患者の家族・親族など関係者が起こす言動による場合もありますが、暴言など「精神的暴力」が「身体的暴力」より多い傾向にあるのが現状です。それは、医療従事者にとって、精神的暴力としてとらえている暴言や難クレームが多いということも意味しています。

一般に、加害者が暴言や暴力行為を意識的に行う場合は、報復が困難だと感じる相手を選択する傾向があるといわれています。しかし近年では、自身の思い通りにならないことだけを理由として、受付や会計時に職員を罵倒したり、相手を選ばずに理不尽な要求を突きつけつづけたりする患者や家族等が増えています。

3 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント

■ 保安対策として実施されている事例

院内における暴力行為や暴言等の防止を目的とした保安対策として実施されている取り組みには、次のようなものがあります。現実には直面している院内暴力の発生頻度や潜在するリスク度合や、医療機関の規模や病床の有無によっても具体的対策における選択肢は変わります。

◆ 院内暴力等防止のための保安対策事例

- 監視カメラ設置（防犯ビデオの撮影） ⇒ ダミー機械の設置を含む
- 暴言、暴力・危険行為等、セクシャルハラスメントに対する確固たる姿勢の明示
⇒ 例）場合によっては警察通報等の手段を選択するなどのポスター掲示
- 相談警備委託先への非常通報手段の拡大（通報ボタン・電話等）
- 単独勤務時間の回避および短縮
- 過去の暴言、難クレーム、暴力等の行為歴ある患者のスクリーニング作業
- 制止目的に使用できる器具の常備

■ 暴力等行為の被害者への対応

言葉の暴力や身体的暴力が発生した際には、①被害者の保護を最優先する、②その場で迅速に対応する、という2点が重要になります。

尚、セクシャルハラスメントや訪問看護等の院外で発生した暴力等については、院内における対応とは異なり、さらに慎重なケアが必要です。

(1) 被害者となった職員等がとるべき対応

患者や来院者から激昂した言葉を浴びせられたり、肩や腕をつかまれるなどの行為を受けたりした場合、対応した職員・スタッフは動揺が先にたち、適切な対応をとることは困難であると思われれます。

しかし、患者が加害者である場合には、自身の安全を確保しながら落ち着いて会話ができる環境に誘導することを優先します。それは、周囲にいる他の患者へのマイナスの影響を最小限に食い止める意味においても重要です。

さらに、暴言や暴力行為等について、当事者や状況事実（客観的事実のみ）、発生日時を記録し、後日事後対応における加害者との面談に活用したり、事例としてデータベース化による院内周知資料としたりするなど、発生防止に役立てることが必要です。

4 病医院として求められる組織的対応策の整備

■ リスクマネジメントの手法を用いて対応に臨む

院内で生じる暴言や暴力等に対しては毅然として臨み、加害者以外の職員と患者や家族等来院者の安全を確保するためには、院内暴力もリスク要因として捉えて、安全管理対象の一類型に位置づけると共に、リスクマネジメント手法を用いるべきであることを認識しなければなりません。その上で、組織として院内暴力に対応する体制を構築する必要があります。

(1) 院内暴力を想定した安全管理体制構築のポイント

医療安全重視となる傾向がありますが、暴言・暴力行為の発生もリスクととらえて、下記の点に留意して組織体制を整備します。

- 院内の組織風土づくり（過度の暴言、暴力行為を容認しない）
- 警備・保安体制の整備（業務委託等の活用を含む）
- 相談担当者の選任と周知
- 安全管理者（リスクマネジャー）の活用
- 対応・防止マニュアルの整備
- 教育・研修の実施

■ 暴力対応研修と発生後のフォローの重要性

苦情やクレーム対応については、担当部署あるいは担当者が決められていることが多く、研修は限られた職員が受講することになりがちですが、院内暴力対応研修は、全ての職員に対して実施しなければなりません。それは、暴言や暴力行為に至るメカニズムを理解したうえで、これを回避する方法や能力を習得し、適切な対応をとれるようにしておく必要があるためです。したがって、新入職員オリエンテーションや年間研修スケジュールに組み込んで定期的な実施を継続していくことが求められます。

◆ 研修プログラムに盛り込むべき内容

- 暴言・暴力に関する基本的知識
- 暴言・暴力に関するリスクマネジメント
- 院内暴力をめぐる現状の周知と理解
- 暴力等発生を回避、緩和するコミュニケーション能力の育成
- 身体的危機の回避対処法 等

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理



資産と負債

病院の「資産」や「負債」にはどのようなものがあるか教えてください。

■流動資産と固定資産



資産とは、将来、現金を生むもの（価値があるもの）をいい、現金、未収入金、建物、機械、土地等が含まれます。

そして資産は、流動資産と固定資産に分類されます。

資産の中には、①病院の資金がいくらあるのか、②医業収益に対して回収しなければならない債権、つまり未収入金はいくらあるのか、等という現状を把握することができる資料が現れています。このほか、未使用の医療材料などの在庫は、資産の中でも流動資産と呼ばれる分類に含まれます。流動資産とは流れ動く資産であり、換金が1年以内に行えるものです。

一方、固定資産については、流動資産とは逆に1年以内の換金は困難と思われるものです。

また、換金の可否に関わらず、病院の建物・附属施設等、備品、コンピュータや応接セットなど、そして車両や建物の敷地である土地も、この固定資産に含まれます。

■流動負債と固定負債

負債とは、将来現金で支払われるものをいい、支払手形、買掛金、借入金等が該当します。

そしてそのうち、資産と同様、支払期限が1年以内に到来するものは流動負債に、支払期限が1年以内に到来しないものを固定負債に表示します。

具体的には、診療材料などを請求書扱いで仕入して、決算日時点ではまだ支払をしていない買掛金や、その買掛金の支払いを現金の代わりに手形で支払い、まだその支払期日が来ていない支払手形の残高、また経費等の支払請求が、決算日までに来ているにもかかわらず、支払条件などの期間的なズレでまだ支払われていない未払費用や、1年以内返済予定の金融機関からの借入の残高である短期借入金などが該当します。

固定負債には、金融機関から長期で借入をして1年以内に返済予定がないものが計上されています。これらが代表的な負債です。



経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理



試算表のチェック機能

試算表による収益状況のチェックのしかたについて教えてください。



ある取引について処理する場合には、最初に、簿記用語に翻訳する作業、つまり「仕訳」を行います。仕訳とは、簿記処理上、勘定科目に分けることをいいます。この仕訳の段階で重要なのは、左側と右側の金額は必ず同額であるということです。

(1)仕訳と転記のチェック

個々の伝票においては、左右の金額は同額になります。そして、総勘定元帳への記入はこの仕訳によって作成された伝票を左側と右側へ書き移していただくだけです。結局、試算表上の金額というのは個々の伝票一枚一枚に記入された金額の合計額にすぎません。

したがって、「仕訳」と「転記」が正確に行われていれば、試算表の左側と右側の合計金額は必ず一致することになります。逆に、一致していない場合は、どこかの段階でミスがあったこととなりますので、再点検が必要です。

(2)試算表の記入方法

試算表上ではいくら儲かっているのかがわかりません。当期利益の欄が設けられていないからです。したがって、試算表からいくら儲かっているのかが分かるようにし、なおかつ、その計算が正しく行われたかどうかをチェックできるようにするためには、財産状況を表す「貸借対照表」と収支状況を表す「損益計算書」に試算表を分解し、その両方の利益が一致したときに残高が一致するかどうかをチェックする必要があります。

(3)精算表の実務的取り扱い

学問上の簿記では、その試算表を分解するために必要な計算書を「精算表」と呼んでいますが、実務においてはあまり利用されません。

つまり「精算表」は、試算表の各分類口座がどのグループに属するものかによって、それぞれの金額を「貸借対照表」と「損益計算書」に分けてスライドさせていくだけのものであるため、わざわざ作成しなくても試算表の配列を活用して、支払手形を境に切り離すことで対応できます。ただし、これは現実的で有用性が高いものの、簿記の理論からは少し離れた処理方法です。

そして、その切り離した「貸借対照表」と「損益計算書」をそれぞれ集計した上で、左側と右側の金額が一致するように利益（または損失）を書き込みます。両方の利益（または損失）が一致するかどうかをチェックすれば完了です。

なお、利益の場合は「貸借対照表」では右側、「損益計算書」では左側になります。一方、損失の場合は「貸借対照表」では左側に、「損益計算書」では右側になります。