

# 日本経営 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

診療側が『55年通知』の適正運用を要望、今後も議論継続  
中医協総会 コスト調査分科会とDPC評価分科会から報告

厚生労働省 保険局

チーム医療 特定看護師（仮称）調査試行事業に4大学院を指定  
大分県立看護科学大学、国際医療福祉大学、北海道医療大学など

厚生労働省 医政局

### 2 経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成22年4月末概数）

### 3 経営情報レポート 要約版

「Monster Patient」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:業績管理 サブジャンル:月次管理のポイント

コスト管理のポイント

先行管理の運営ポイント

## 診療側が『55年通知』の適正運用を要望、今後も議論継続 中医協総会 コスト調査分科会とDPC評価分科会から報告

厚生労働省保険局は7月14日、中医協総会を開き、『55年通知』に関する議論やコスト調査分科会とDPC評価分科会からそれぞれ調査報告を受けた。

コスト調査分科会からは平成22年度「医療機関の部門別収支に関する調査実施案」、DPC評価分科会からは同21年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果」について報告を受けた。また、『55年通知』に関する議論に時間を割き、運用方法で検討することを決めた。

『55年通知』とは、保険が適用されていない医薬品でも医学・薬学上、公知の有用性があれば保険償還を認める旨の厚生省保険局長通知である。公知の有効性がある場合には「柔軟に対応する」とことと、一方で支払機関は「審査にあたり機械的に対応しない」という2つの焦点に大別される。

前回の中医協総会では診療側が「ドラッグラグ解消には『55年通知』の拡大が重要」と訴え、この日、継続議論が行われた。診療側委員は「審査支払の現場では、55年通知が適正に運用されていない。支部間、あるいは支払基金と国保連間の差異を解消してほしい」と要望した。

こうした意見に対し支払側の委員は「中医協で議論するテーマなのだろうか」と疑問を投げかけた。しかし、遠藤中医協会長が「『55年通知』の運用基準そのものを中医協で設定することはできないかもしれないが、医薬品の保険適用に関する問題であり、まさに中医協マターである。適応外薬にできるだけ早く患者がアクセスできるように、『55年通知』の問題と公知申請の問題を合わせて今後も議論していきたい」と継続する検討議案として了承された。遠藤会

長は前回、「『55年通知』だけでドラッグラグが解消するとは思えない」との見解を示していた。

厚労省保険局の佐藤医療課長は、「大きく分けて、(1)『55年通知』の運用基準、(2)支部間等の格差是正、(3)ドラッグラグの解消、という3つの論点がある。関連の検討会等の議論もにらみながら、議論していただきたい」と論点を整理した。

医療機関の部門別収支調査については、6月28日のコスト調査分科会で平成22年度調査案がまとめられた。しかし、調査に負担を感じる病院が多いため、最終回答を寄せるのはDPC病院だけという現実がある。この偏りを是正し、多様な医療機関が調査協力するために、調査項目の簡素化が提案されている。

DPCについては、導入の影響評価に関する調査報告とともに、今後の検討課題が了承されている。検討課題としては(1)平成22年度特別調査内容の整理、(2)調整係数から新たな機能評価係数への置き換え、(3)包括評価のあり方——などが挙げられている。機能評価係数については、「チーム医療の評価を検討すべき」と複数の委員から要望が出されている。また平成22年度特別調査に関連し、別な委員から「平成24年度の介護報酬との同時改定に合わせた調査もすべき」との要望が出された。

これには迫井企画官（厚労省保険局医療課）が「どこまで調査項目を広げていくか、調査の目的を一度整理する必要がある。医療課としてはあくまでDPC導入の影響評価を軸にした」とコメントした。これは調査項目を広げると焦点がぼやけてしまうこと、コストアップを懸念しているものと見られる。

## チーム医療 特定看護師(仮称)調査試行事業に4大学院を指定 大分県立看護科学大学、国際医療福祉大学、北海道医療大学など

厚生労働省医政局は7月15日、平成22年度特定看護師(仮称)養成調査試行事業(修士課程)の指定について公表した。この調査試行事業は、「特定看護師(仮称)」の要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するもの。チーム医療は臨床実践能力を持つ特定看護師を試行的に養成するもの。

チーム医療に関して厚労省はこれまで、看護系大学院で「診療の補助」外の行為を試験実施、特定看護師が実施可能な医行為確定に向け、167行為を調査、6月には看護業務実態調査に着手、モデル事業開始へといった工

程を経てきている。

厚労省では、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程、研修課程等に幅広く調査試行事業への協力を呼びかけてきた。その結果、7月2日までに調査試行事業実施課程(修士)の申請があった、(1)大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科、(2)国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科、(3)東京医療保健大学大学院 看護学研究科、(4)北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科の4大学院を指定している。

同事業への申請は、引き続き平成22年8月31日まで募集している。

### 1. 事業の目的 (厚生労働省「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 実施要綱」より)

- チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本事業は、当該報告書の提言を受け、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程、研修課程等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該課程のカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集するものである。
- 本事業は、特定看護師(仮称)の要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師(仮称)の養成課程として認められることを保証するものではない。

# 医療施設動態調査

(平成22年4月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 7施設の減少、病床数は 784床の減少。  
 一般診療所の施設数は 2施設の増加、病床数は 546床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 46施設の増加、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

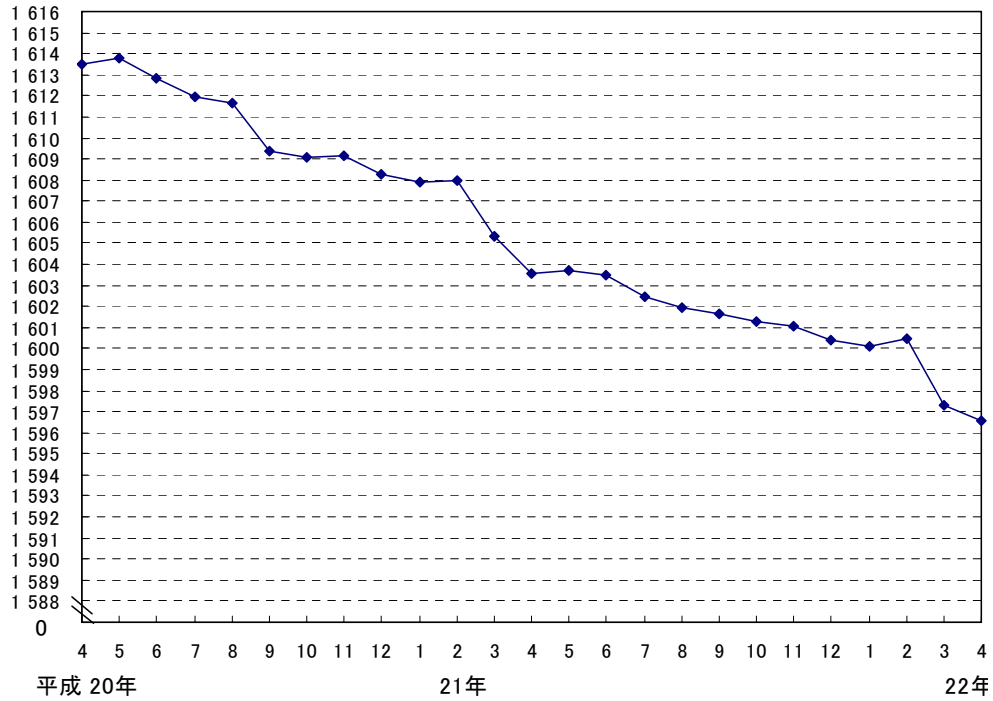
	施設数				病床数		
	4月	3月	増減数		4月	3月	増減数
総数	176 532	176 491	41	総数	1 735 734	1 737 064	△ 1 330
病院	8 701	8 708	△ 7	病院	1 596 536	1 597 320	△ 784
精神科病院	1 084	1 086	△ 2	精神病床	347 228	347 441	△ 213
結核療養所	1	1	0	感染症病床	1 798	1 804	△ 6
一般病院	7 616	7 621	△ 5	結核病床	8 512	8 542	△ 30
療養病床を有する病院(再掲)	3 985	4 002	△ 17	療養病床	333 578	335 027	△ 1 449
地域医療支援病院(再掲)	252	250	2	一般病床	905 420	904 506	914
一般診療所	99 585	99 583	2	一般診療所	139 076	139 622	△ 546
有床	10 798	10 861	△ 63	療養病床(再掲)	15 726	15 904	△ 178
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 558	1 576	△ 18	無床	88 787	88 722	65
無床	88 787	88 722	65	歯科診療所	68 246	68 200	46
歯科診療所	68 246	68 200	46	歯科診療所	122	122	0

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

	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	8 701	1 596 536	99 585	139 076	68 246
国 厚生労働省	14	6 729	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	56 572	1	-	-
国立大学法人	48	32 800	127	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 225	6	-	-
その他	34	8 884	438	2 278	1
国立高度専門医療研究センター（再掲）	8	4 957	-	-	-
都道府県	237	62 612	243	131	11
市町村	701	151 686	3 103	2 789	274
地方独立行政法人	53	23 089	9	-	-
日 赤	92	37 451	203	19	-
済生会	80	22 248	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	113	36 167	68	79	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 124	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	16	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	381	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 830	216	10	8
国民健康保険組合	1	320	12	-	-
公益法人	395	94 185	889	533	154
医療法人	5 722	851 275	35 697	90 534	10 590
私立学校法人	107	54 704	175	115	15
社会福祉法人	186	33 562	7 394	390	26
医療生協	84	14 196	324	282	45
会 社	65	13 155	2 205	36	17
その他の法人	38	6 957	429	255	71
個 人	425	39 388	47 569	41 595	57 027

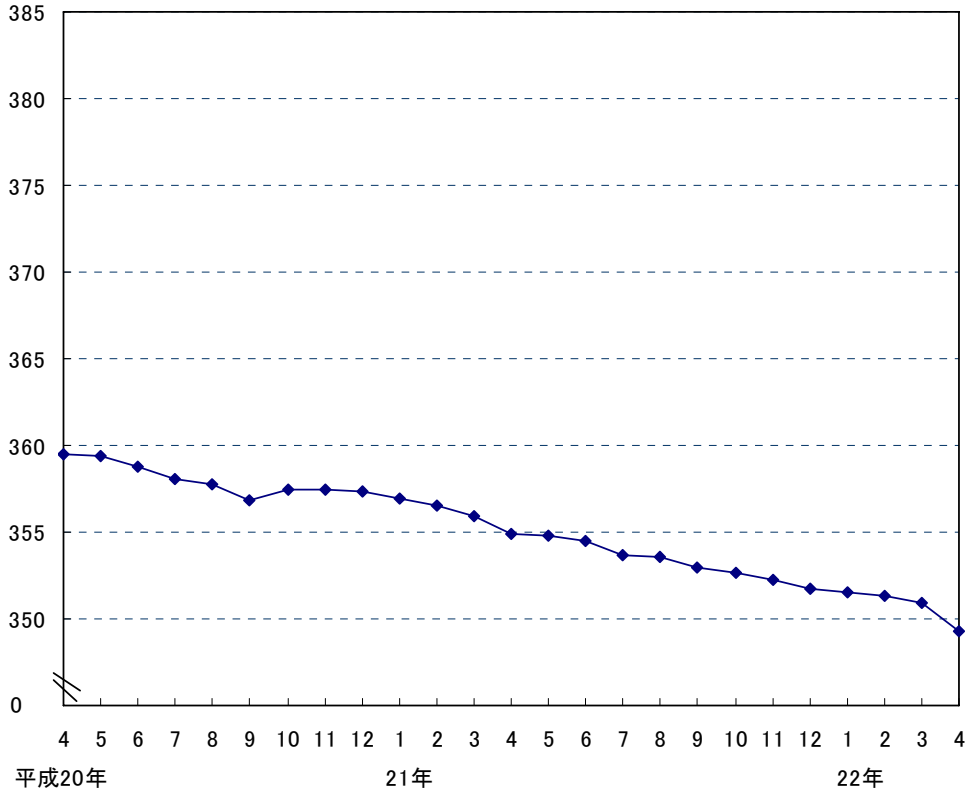
■ 病院病床数

病床（千床）



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床（千床）



「医療施設動態調査（平成22年4月末概数）」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。

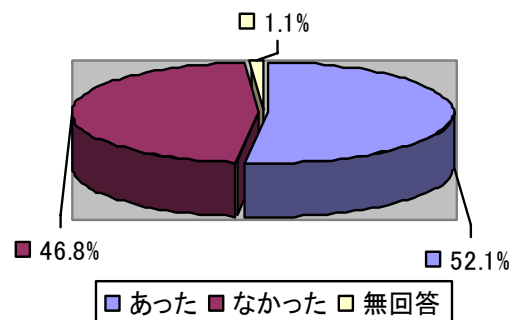
## ◆ 院内リスク管理体制に関する医療機関の実態

\* 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、医療機関の規模と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
- 警備委託先への非常通報手段の拡大（通報ボタン・電話等）
- 職員の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、職員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、後日事後対応で行う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の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

医療安全を重視す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・黙認しない）
- 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のみ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: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



## コスト管理のポイント

コスト管理の一環として、コスト見直しを実施する場合の事例を教えてください。



コスト削減の目標は、医療サービスの質を一定のレベルに保ちつつ、患者に直接的にかかる費用の有効性や効率の向上を図って、患者一人当たりにかかる費用の節減を達成することです。

各費用の節減ポイントは、以下のとおりです。

勘定項目	経費節減対策のポイント	勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●業務分担の見直し</li> <li>●再診自動受付システムの導入</li> <li>●残業の許可制とパート・ボランティアの活用</li> <li>●業務の標準化と高齢者の採用・活用</li> </ul>	車両費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●車両関係費のチェックシート活用</li> <li>●燃料費、車両使用者走行距離チェックカードの作成</li> </ul>
材料費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●常備品の安全在庫量の見直し</li> <li>●適正注文数量の調査と購入単価・支払条件の定期的見直し</li> <li>●購入先の見直し、地域との結びつきの検討</li> <li>●定期棚卸と管理者の棚卸立会の併用</li> <li>●購入担当ローテーション、請求明細書のチェック</li> </ul>	会議費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成</li> </ul>
経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●年中行事の見直しと行事費用の一部負担</li> </ul>	光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●冷暖房の設定温度の見直し・フィルター清掃</li> <li>●晴天時の昼間、事務部門の昼休み、未使用部屋の消灯</li> <li>●照明器具の清掃と点灯スイッチの小分割化</li> </ul>
福利厚生費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●使用頻度が少ない厚生施設の解約</li> <li>●公的団体施設の活用</li> <li>●看護職員寮・病院住宅賃料の見直し</li> <li>●職員診療費減免規程の整備</li> </ul>	賃借料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●リース契約時と再リース契約の条件の比較検討</li> </ul>
消耗備品	<ul style="list-style-type: none"> <li>●白衣・事務服の有償支給の検討</li> <li>●OA担当者を決定し、事務規格・操作・システムの方向付けをする</li> <li>●事務用品・文具類管理の中央化と相対渡し</li> <li>●アウトプットデータの見直しと保存期間経過後の適切な廃棄</li> <li>●定期購入刊行物の見直し</li> </ul>	研究研修費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●更新料、権利金、敷金の法的知識の習得</li> <li>●所属団体主催セミナーの活用</li> <li>●上司、優秀な職員の順で研修参加</li> <li>●「研修マニュアル」「OJTマニュアル」の作成</li> <li>●研修講座の自己選択と研修受講のフォローアップ</li> </ul>
		支払利息	<ul style="list-style-type: none"> <li>●給付金制度（自己啓発助成等）の適用の有無の検討</li> </ul>
		印紙税	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県・市区町村の低利融資制度の適用の有無</li> <li>●固定金利と変動金利の有利・不利の検討</li> <li>●預金担保と当座貸越の活用</li> <li>●支払手形の不発行</li> </ul>

## 経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



### 先行管理の運営ポイント

経営の先行管理について運営上のポイントを教えてください。



設定した期限までに目標を達成するためには、逆算していつから行動に着手すればよいかというスタートラインを決めなくてはなりません。

経営の場面では、行動を阻害するさまざまな障害が起こりうることを考えると、最低でも3ヶ月前から着手する必要があります。

目標達成

逆算するといつから行動に着手しなければならないか

不測の事態に備えて最低3ヶ月前から着手すべき

#### 3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

- 3ヶ月前に第1弾の手を打つ（目標の 80%達成の準備）
- 2ヶ月前に第2弾の手を打つ（目標の 90%達成の準備）
- 1ヶ月前に第3弾の手を打つ（目標の 100%達成の準備）

例えば、7月の目標達成のための取り組みを考える場合、先行管理を行っていないならば、6月末になってようやく対策を考えることもあります。しかし、もしその対策が誤っていたら、7月の目標はおろか、その後の目標達成も難しくなるでしょう。

3ヶ月先行管理を行うと、3ヶ月前の4月の時点で7月の目標達成に向けて第1回目の検討と対策を、また2ヶ月前の5月の時点で第2回目の検討と対策を行うこととなりますので、検討し、仮説を立てた対策が間違っても、軌道修正することが可能なのです。

よって、不測の事態が生じる可能性を想定し、3ヶ月前から目標達成に向けた対策を3ステップで実施することが重要です。