

週刊WEB

医業経営

MAGA
ZINE

Vol.623 2020.5.19

医療情報ヘッドライン

妊娠中の医師・看護師の休暇を推進
医療法上の特例で人員配置基準に配慮

▶厚生労働省 医政局

新型コロナウイルス感染症
緊急包括支援事業の詳細が固まる

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2020年5月15日号

COVID-19

抗原検査を保険適用

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和元年11月末概数)

経営情報レポート

患者・スタッフの院内感染拡大防止
新型コロナウイルス対策の政府方針と感染防止策

経営データベース

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：アンケート調査の実施

患者アンケート調査実施のポイント

アンケート調査票の作成

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：税理士法人 常陽経営

妊娠中の医師・看護師の休暇を推進 医療法上の特例で人員配置基準に配慮

厚生労働省 医政局

厚生労働省医政局は5月7日、「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた妊娠中の医師、看護師等への配慮について」と題した事務連絡を発出。妊娠中の医師・看護師が休暇を取得したことで人員配置基準に満たなかったとしても、医療法上の特例で「医師等の数の算定」に加える取扱いにするとした。

また、代替要員の確保のため潜在看護職員の届出情報を活用した復職支援事業や、日本医師会の女性医師バンクを活用することも推進している。

■一般事業者も妊娠中の 女性労働者への措置が義務化

一般的に、妊婦が肺炎に罹患した場合は重症化するおそれがあるとされる。そのため、厚労省は4月1日付けで「妊婦の方々などに向けた新型コロナウイルス感染症対策」をとりまとめたうえ、経済団体や労働団体に対し、妊娠中の女性労働者が休みやすい環境の整備を要請してきた。さらに、5月7日付けで「妊娠中及び出産後の女性労働者が保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」を改正。新型コロナウイルス感染症への感染のおそれに関する心理的なストレスが、母体または胎児の健康保持に影響があると主治医や助産師から指導を受けた場合、事業主は「感染のおそれが低い作業への転換」または「在宅勤務・休業」などの措置を講じなければならなくなった（対象期間は2020年5月7日～2021年1月31日）。

当然、感染リスクを負うのは医療機関でも変わらない。むしろ、感染者と接する可能性が一般的な事業所よりも高いと考えられるため、事務連絡では「妊娠中の医師、看護師等が新型コロナウイルスに感染することを防止するために休暇を取得させること等の配慮をお願いします」と比較的強めの表現で休暇取得を勧奨している。

■「標欠病院」の危惧払拭により

休暇を取得しやすい環境整備を促す

厚労省が、休暇取得を推進するうえでわざわざ医療法上の特例を適用したのは、たとえば代替要員が確保できなかったとしても「標欠医療機関」にならないことを伝える意味がある。「標欠医療機関」とは、人員配置基準を満たすことができない医療機関のことだ。大きく下回った場合は診療報酬が減額されてしまうため、医療機関側は休暇・休職の取扱いに敏感とならざるを得ない。裏を返すと、人員配置基準を満たすために妊娠中の医師・看護師の休暇を認めない可能性もある。それだけでなく、新型コロナウイルスの影響で外来患者数・保険診療収入が激減している医療機関が多いため、たとえば基準に満たない人数しか確保できなくとも診療報酬の減額がないことを保証したというわけだ。

なお、この特例適用は、感染拡大を防ぐための臨時的措置とされており、少なくとも緊急事態宣言が発令されている間は有効だと思われる。緊急事態宣言解除後は、念のため随時所管の厚生局に確認したほうが安全だろう。

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援事業の詳細が固まる

厚生労働省

厚生労働省は4月30日、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の実施について」と題した通知を各都道府県知事に発出。新型コロナウイルス感染症への対応に必要な医療提供体制の整備などについて定めた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施要綱」を示すとともに、4月1日からさかのぼって適用するとした。

■1,490億円を投じて病床整備や

防護具、人工呼吸器確保を後押し

新型コロナウイルス感染症対策について、政府は4月7日に総額16兆8,057億円の補正予算を決定。このうち、厚生労働省は1兆6,371億円の予算を計上しており、まずは「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」に1,490億円を投じて相談窓口や専門外来の設置、専門家派遣などのほか、病床および医療従事者の宿泊施設、軽症者・無症状感染者の宿泊施設確保、人工呼吸器整備、防護具などの費用を補助する（それぞれ以下に表記する額を上限とした経費の2分の1）。

たとえばICU病床は1床1日97,000円、重症患者用病床（人工呼吸器使用）は1床1日41,000円、その他の病床は1床1日16,000円。宿泊施設の借り上げ費は1室1日13,100円、食費1食1,500円（1日4,500円）。人工呼吸器（および付帯備品）は1台500万円、個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）は1人3,600円、簡易陰圧装置は1床432万円。

人工呼吸器やECMO（体外式膜型人工肺）を正しく扱える医療従事者の派遣費用は、医師が1人1時間7,550円、医師以外の医療従事者は1人1時間2,760円を上限としている。

■患者が感染した医療機関への補助も用意

なお、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床以外でも、診療した患者が感染者であるケースは当然起こりうる。そうした事態を受けて休業せざるを得ない医療機関もあるが、今回の緊急包括支援事業ではそれに対する補助も用意されている。「新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関に対する継続・再開支援事業」として、消毒費用およびHEPAフィルター付き空気清浄機の購入費の2分の1を助成（上限は1施設あたり60万円）。

ちなみに人工呼吸器に関しては、台数確保が課題となっていることから、厚労省は4月10日に保守期間が終了している人工呼吸器も破棄しないよう各都道府県を通じて医療機関に依頼。5月4日には、同省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部の名義で「新型コロナウイルス感染症の患者数増加に備えた人工呼吸器のメンテナンスについて（依頼）」と題した事務連絡を発出し、保守期間が終了していても保守・修理対応をする人工呼吸器の製品名を公表している（アコマ医科工業社、東機質、ドレーゲルジャパン、パシフィックメディコ、アイ・エム・アイ、日本光電工業社の計6社15製品）。

医療情報①
 中医協
 総会

COVID-19 抗原検査を保険適用

～5月13日に中央社会保険医療協議会総会開催

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は5月13日に総会を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染の診断を補助する新たな抗原検査「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」を保険適用し、検査1回につき600点を算定することを承認した。同日、COVID-19迅速診断検査薬（抗原検査キット）が薬事承認されたことを受けたもの。

保険適用となるのは、COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、COVID-19の診断を目的として行った場合。診断の確定までの間に1回に限り算定するとしたが、「検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が付かない場合」には、さらに1回に限り算定可能とした。また、「SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」も併せて発出された。

■ 「陽性」は確定診断に

「SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」（GL）は、中医協に先立ち開かれた厚生科学審議会感染症部会で了承された。

対象となるのは抗原迅速キット「エスプライン SARS-CoV-2」（富士レピオ）。GLは、最適な使用を推進する観点から、考え方や留意事項を示したもの。

現時点では、緊急性の高い新型コロナウイルス感染症陽性者を早急に検知することを目的としている。

キットの特徴としては、「酵素免疫反応を測定原理としたイムノクロマト法による、鼻咽頭ぬぐい液中に含まれるSARS-CoV-2の抗原を迅速かつ簡便に検出するもの」と説明。約30分間と短時間で検査結果が得られ、陽性の場合には確定診断とすることができるとした。

一方、核酸増幅法（PCR）と比べると、より多くのウイルス量が必要なため、現時点では「無症状者に対する使用」「無症状者に対するスクリーニング検査目的の使用」「陰性確認等目的の使用」には適さないとした。

検査結果が陰性の場合には、確定診断のため、医師の判断においてPCR検査を行う必要があるとした。COVID-19は感染症法上の「指定感染症」のため、このキットでCOVID-19患者と診断した医師は、保健所に届ける必要があるとも示した。

キットの使用について GL は、「当面は、PCR 検査と抗原検査を併用して使用」と明示。
 緊急入院を要する患者で症状の有無の判断が困難な場合は、症状があるものと判断される
 とした。退院判定の際の活用については、以下などとし、適さないとした。

- ▼検出に PCR 検査と比較して一定以上のウイルス量が必要
- ▼PCR 検査との一貫性に関するエビデンスが十分ではない

クラスターが発生している医療機関、施設等の濃厚接触者等については、「感染の疑いが高い
 者は PCR 検査と抗原検査を併用」とし、それ以外は抗原検査の実施も検討される。

キットの供給が十分になるまでは、検査の需給がひっ迫することを想定し、患者発生数の多
 い都道府県の帰国者・接触者外来（地域・外来検査センターを含む）や全国の特定機能病院か
 ら供給を始める。生産量の拡大状況を確認しつつ、対象地域および PCR 検査を実施できる医
 療機関を中心に供給対象を拡大していくとした。

医療情報②
 会見で
 加藤厚労相

レムデシビルの配送開始、 11 日から

加藤勝信厚生労働相は 5 月 12 日の閣議後の記者会見で、7 日に特例承認された「ベクルリー」
 （一般名レムデシビル）が、11 日午前から順次、医療機関への配送が開始されたことを明ら
 かにした。ベクルリーの供給量については、ギリヤド社との間で対外的な公表はしないという
 前提で供給を受けているとし、明らかにしなかった。

加藤厚労相は、「まさに重症者で必要とされる方に対してしっかりと供給されるように引き続
 き努力をしていきたい」と述べるにとどまった。

■抗原検査キット、救急などで

加藤厚労相は、新型コロナウイルスの抗原検査について記者の質問に答え、必要とされる現
 場については「PCR 検査を行っているところが、その代替として、まず抗原検査で判定し、陰
 性の場合は改めて PCR 検査を実施する」と説明するとともに、併せて「緊急性を要する救急
 の現場」「クラスター対策の現場」を挙げた。クラスター対策に関しては、特に医療機関や高齢
 者施設を中心に配布できるよう、「企業ともよく連携をとっていきたい」とした。

医療施設動態調査 (令和元年 1 1 月末概数)

厚生労働省 2020年1月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 709床の減少。
 一般診療所の施設数は 9施設の増加、病床数は 224床の減少。
 歯科診療所の施設数は 28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
	令和元年 11 月	令和元年 10 月			令和元年 11 月	令和元年 10 月	
総数	179 479	179 502	△ 23	総数	1 618 303	1 619 236	△ 933
病院	8 288	8 292	△ 4	病院	1 527 999	1 528 708	△ 709
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	326 312	326 582	△ 270
一般病院	7 234	7 238	△ 4	感染症病床	1 884	1 884	-
療養病床を有する病院 (再掲)	3 654	3 655	△ 1	結核病床	4 301	4 301	-
地域医療支援病院 (再掲)	619	617	2	療養病床	307 002	307 506	△ 504
				一般病床	888 500	888 435	65
一般診療所	102 712	102 703	9	一般診療所	90 248	90 472	△ 224
有床	6 600	6 619	△ 19				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	767	770	△ 3	療養病床 (再掲)	7 752	7 778	△ 26
無床	96 112	96 084	28				
歯科診療所	68 479	68 507	△ 28	歯科診療所	56	56	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

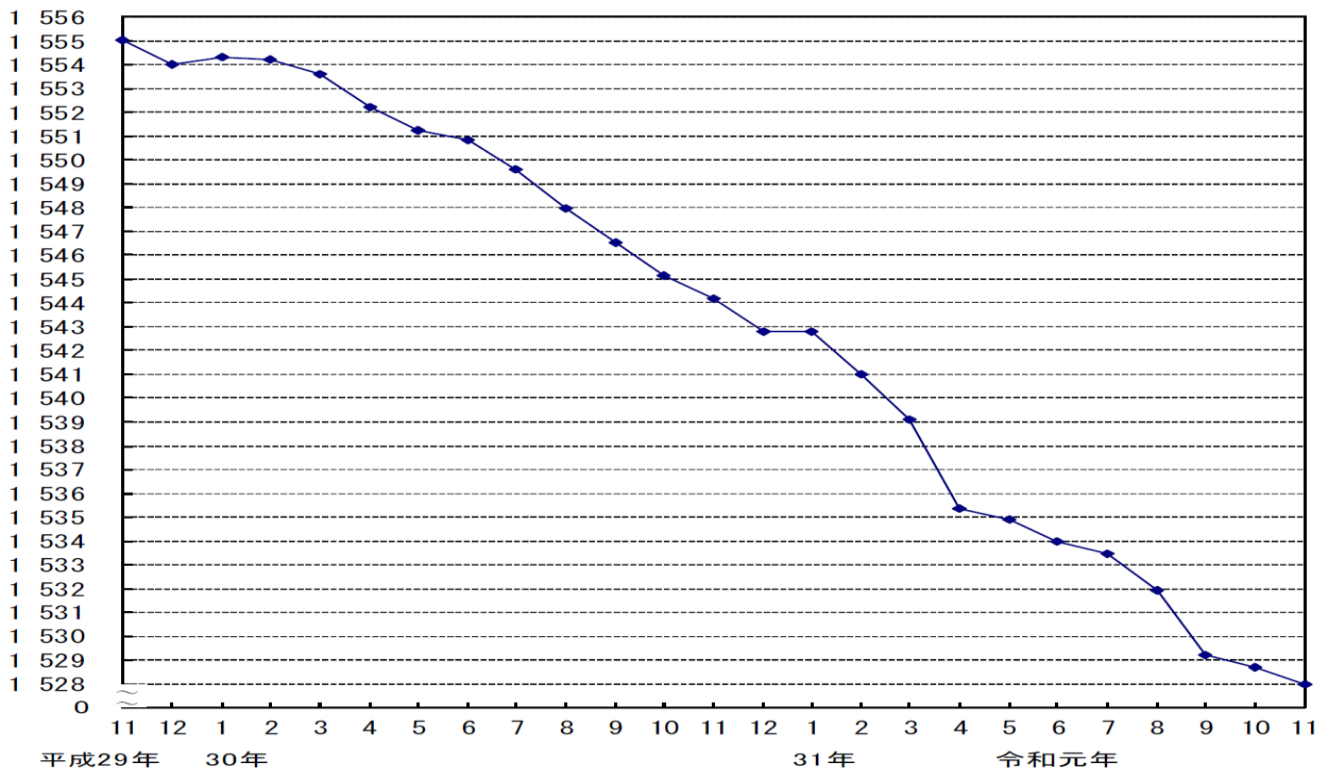
令和元年11月末現在

	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	8 288	1 527 999	102 712	90 248	68 479
国 厚生労働省	14	4 605	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 213	-	-	-
国立大学法人	47	32 755	148	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	32	12 262	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 135	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 752	3	-	-
その他	23	3 597	360	2 156	3
都道府県	198	52 227	253	176	7
市町村	612	125 036	2 911	2 159	253
地方独立行政法人	108	42 239	35	17	-
日赤	91	35 227	205	19	-
済生会	84	22 826	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	101	32 123	68	25	-
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	293	-	2
共済組合及びその連合会	41	13 269	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	199	49 241	501	261	102
医療法人	5 710	854 228	43 750	68 823	14 872
私立学校法人	112	55 076	187	38	17
社会福祉法人	197	33 640	10 029	352	38
医療生協	82	13 719	302	245	51
会社	31	8 411	1 675	10	11
その他の法人	211	44 242	761	284	116
個人	172	16 207	41 000	15 664	53 000

参 考

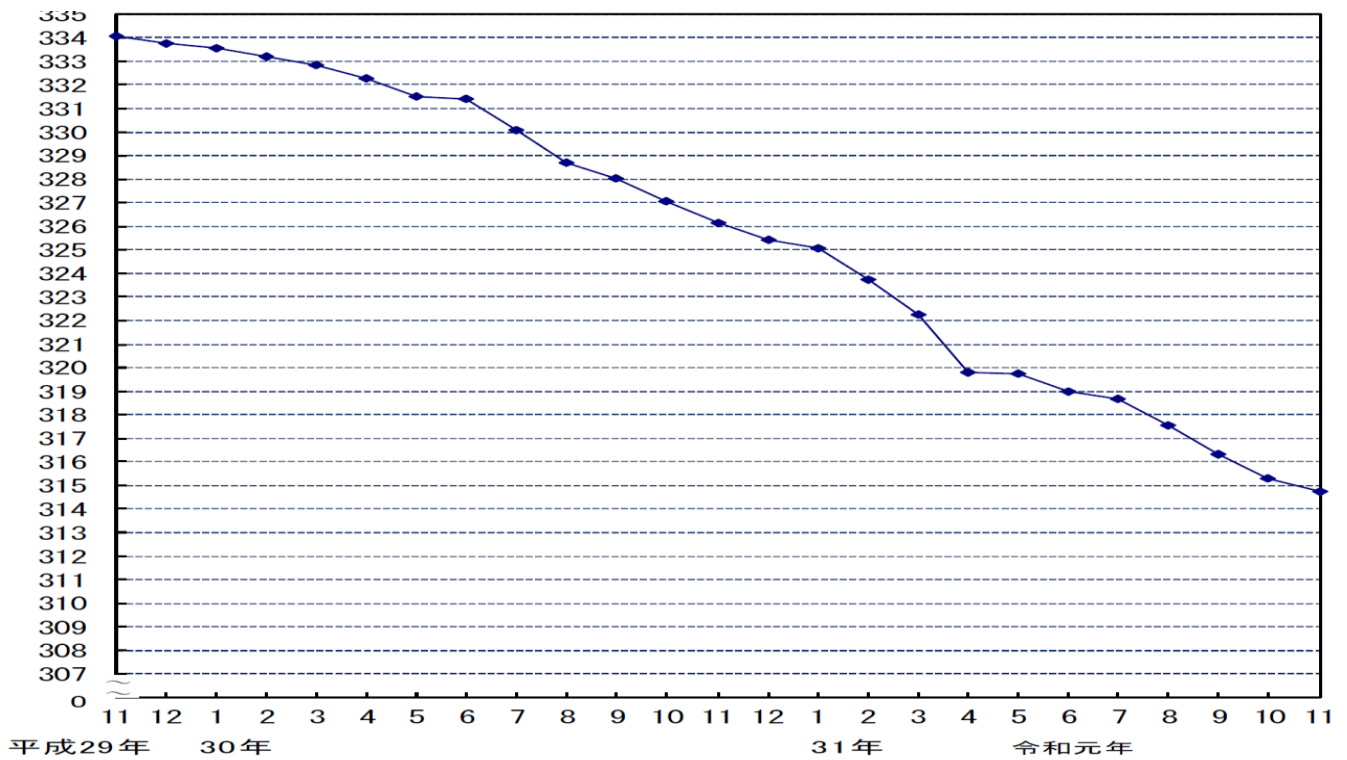
病院病床数

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）





歯 科

患者・スタッフの院内感染拡大防止 新型コロナウイルス対策の 政府方針と感染防止策

1. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針
2. 診療前に整備すべき標準予防策
3. 患者来院時および診療時における留意点
4. オンライン診療による感染拡大防止



■参考文献

【厚生労働省ホームページより】：「歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月24日付） 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日付） 「歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について」（令和2年4月8日付）
【日本歯科医学会ホームページ】：新型コロナウイルス対策より

1

医業経営情報レポート

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染が日本国内でも急速に広がり、歯科医院においても多大な影響が出ています。

新型コロナウイルスの感染が発生する前にも、厚生労働省より令和元年11月22日に院内感染に関する取り組みの推進について、必要な取り組みを行うように通知が出ていましたが、令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定を受けて、感染拡大防止の観点から、対策の周知徹底と取り組みへの指針が出ています。

■ 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

政府は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対処に関する全般的な方針を示しています。

■ 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。
- サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。
- なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す。

■ 感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供と共有

政府は、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めています。

2

診療前に整備すべき標準予防策

新型コロナウイルス感染症は、潜伏期間が2週間前後と他のウイルス疾患より長く、発熱や呼吸器症状といった具体的な症状がないウイルス保有者が一定の割合で存在しているといわれています。この無症状病原体保有者が感染源になる可能性があるため、歯科医院でもより一層の感染対策の強化が求められます。

■ 感染経路の予防対策と考え方

日本歯科医学会では、感染経路への予防策として、以下の留意点を通知しています。

■ 感染経路の予防対策と考え方

- 歯科医院での新型コロナウイルス感染症の感染経路については、「エアロゾル感染」が注目されています。感染経路別予防策としては、「接触感染」、「飛沫感染」、「空気感染」に分類されています。
- 飛沫感染は、感染患者のくしゃみ、咳、会話などで放出された病原体を含む飛沫（5 μ m以上）が口腔粘膜、鼻粘膜結膜などに付着することにより感染します。空気感染は飛沫核感染とも表現され、病原体を含んだ飛沫が乾燥してさらに微小な（5 μ m以下）飛沫核となり空気中に浮遊し、それを吸入することにより感染します。
- SARS-CoV-28（新型コロナウイルス感染症の原因病原体）は銅表面に4時間、ステンレス表面に48時間、プラスチック表面に72時間生存していたことから、接触感染を考慮した手袋やガウンの装着、手の触れる場所の消毒や手洗いは極めて重要です。

■ 患者来院前の適切な対応

一番の予防策は、ウイルスを歯科診療室内に持ち込まないことです。この時期においては、来院前の適切な対応が必要となります。

現在、発熱や風邪様症状を有する、本人または同居者に14日以内に海外渡航歴がある、鼻症状を伴わず突然、味覚・嗅覚に異常が出たなど、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察する場合には、標準予防策に加えて接触感染や飛沫感染などの感染経路別予防策を考えるべきです。

（1）電話による対応

患者のマスク着用の有無にかかわらず、「受付で短時間の会話を交わした場合」でもリスクがあります。そのため感染の回避には患者からの電話での相談が望ましいです。

3 医業経営情報レポート

患者来院時および診療時における留意点

新型コロナウイルス感染に対しては、時間経過ごとに新しい情報が開示されています。

毎日ニュースや新聞等のメディアで取り上げられている通り、患者や患者以外の市民も感染防止への意識は高くなっていますので、歯科医院側からの情報発信が重要になります。

歯科医院側が新型コロナウイルス感染防止対策をどのように取っているか、診療体制をどう取っているかを詳細に表示して、ホームページを含めSNS等で発信し、安心を得られるようにする必要があります。

■ 患者来院時の留意事項

患者来院時の受付対応や患者の待機する待合室の環境整備にも十分留意する必要があります。

■ 来院時や受付対応時の注意事項と待合室等の整備

- 来院時に、玄関にアルコール消毒液等を用意し、患者に手指消毒をしてもらう
- 来院時に、体温の確認と検温していなければ検温の実施の依頼と体調の聞き取りを行う
- 土足の歯科医院では、靴底の消毒の徹底のため、消毒マット等の設置を行う
- 問診票への記入の際には、消毒した問診票版や筆記具等を渡し、回収後には再度、消毒を行う
- スタッフはマスク（できればフェイスシールド付き）とゴーグル、エプロン、グローブ、帽子等を装着して行う
- 受付前にビニールを張り、飛沫感染、接触感染を防止する
- 待合室で座る際、間隔をあけ、隣同士や向かい合わないにするなど、椅子の工夫を行う
- 待合室にある雑誌や新聞、キッズコーナーの遊具等を撤去し、感染媒体を少なくする
- 待合室のごみ箱も蓋付きの物に変え、ごみ自体との接触をしないようにする
- 空気清浄機の設置（待合室、診察室、消毒滅菌コーナー等）
- 待合室の窓や玄関ドアを開けて、換気を定期的に行う。換気システムがあるなら常時使用する
- 定期的に清拭・消毒を行う
 - ・ 玄関や待合室、トイレ等をアルコール等による清拭を定期的にごまめに行う
 - 清拭場所事例：ドアの取手、スリッパ、コート掛け、診察券入、手すり、椅子、受付カウンター、問診票の板や筆記具、電話、トイレ内の接触場所、トイレトペーパーのカバー、手洗い時のふき取り紙入れ、手洗いの洗浄液容器、待合室のTVのリモコン、ティッシュ入れ等の患者やスタッフの接触予想場所全て
 - ※トイレのごみ箱も蓋付きの物にする
- 患者にもマスク着用（待合室での待機時）と咳エチケットの協力（診療前）をお願いする
 - ※ユニット着席時に外し、治療後ユニットで装着してもらう
- 診療材料業者、医薬品卸の業者、その他関連業者への対応
 - ・ 物品の納入等は診療室内ではなく、裏玄関等で行う
 - ・ 院内に入る必要がある場合は、アルコール等による手指消毒を行ってもらい、必要最低限の接触機会を心掛け、退室後には行動範囲の清拭・清掃を行う
 - ・ 配送以外の営業訪問は極力避けてもらう

4

医業経営情報レポート

オンライン診療による感染拡大防止

オンライン診療を実施する場合の取り扱いについては、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が出されましたが、歯科医師に関しては明確になっていませんでした。歯科診療においては、発達過程において正常な口腔機能獲得ができていない小児や、加齢などにより口腔機能が低下した高齢者に対する指導管理など、歯科医師による指導管理に対するニーズが高まっています。

今回、新型コロナウイルス感染の拡大に際して、これらの指導管理に関する受診機会が失われないよう、歯科医療でもオンライン診療の時限的・特例的な取り扱いを認められることになり、令和2年4月24日に厚生労働省から事務連絡が発出されました。

■ 初診時からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた歯科医師は、電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該歯科医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこととされました。

ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと、とされています。

■ 診療時の注意点

- できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の口腔内の状況や基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。
- 診療録等により当該患者の口腔内の状況や基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。
- ※地域医療情報連携ネットワーク：患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組みのこと

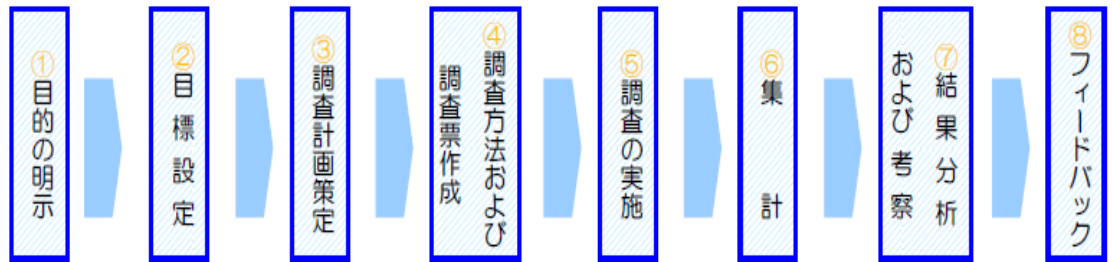


ジャンル：医業経営 > サブジャンル：アンケート調査の実施

患者アンケート調査実施ポイント

患者アンケート調査の進め方について教えてください。

患者アンケート調査は、目標とする対象から抽出されたデータを多角的に分析し、その結果及び改善に向けた取り組みを、患者や職員にフィードバックするという流れで行います。具体的には、以下のような手順を進めます。



①目的の明示

調査実施の目的を明確にします。具体的には、以下のような項目が挙げられます。

- 医療提供レベルの満足度
- 患者が自院に求めているもの
- 患者サービス向上のヒント

②目標設定

対象（人、場所、機関）、実施時期、回収率などに関する具体的な目標を決定します。

③調査計画策定

アンケートの具体的実施計画を立案します。決定するのは、以下のような事項です。

- 内部における実施、外部（コンサルタント等）に依頼するのか
- 具体的実施スケジュール
- アンケート用紙の回収方法：直接ヒアリング後に回収、回収箱に投函、郵送
- 費用予算の策定等

④調査方法および調査票作成

調査項目のフレームワーク（人・サービス・アメニティ）を決定します。

⑤調査の実施

⑥集計

⑦結果分析および考察

仮定の検証や統計的处理、多角的分析、並びに継続的変化の比較などを行います。

⑧フィードバック

調査結果を患者と職員に公表します。特に患者からの改善要望事項については、院内にその改善の進捗等について掲示するなど、取り組みが目に見える形にすることがポイントです。

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：アンケート調査の実施

アンケート調査票の作成

**入院患者用と外来患者用の調査票の作成について
 ポイントを教えてください。**

■入院患者アンケート調査

入院患者アンケート調査票は、①施設整備 ②職員技能 ③患者サービス ④病院運営システムに区分されます。これらに基づき、入院患者向けのアンケート調査は、この4項目で整理すると良いでしょう。

自院までのアクセスや、玄関から待合室、診察室、病室等患者の動線に従って、アメニティについて調査をします。

特に、入院療養環境が重要なポイントとなるため、病室の広さはもちろんのこと、談話室・浴室等共用スペース、プライバシーへの配慮に問題がないか確認しましょう。

次いで、職員の対応やマナーレベルの水準を確認するため、多くの時間を接する看護職員（看護師、助手）だけでなく、職員全般の言葉遣いなど接遇面で問題がないかチェックします。

続いて、食事や病室の設備等の患者サービスを確認します。外来患者が入院することによって、普段目に付かない部分の指摘をするケースもあります。

そして、情報提供を含めた入院システムについて確認するとともに自由記述欄を設け、設問以外の不満や要望を記入してもらおうと、より具体的な意見・要望等を吸い上げることができます。

入院患者アンケートは、「病院にお世話になっている」という思いから、実際よりも良い評価をするなど、なかなか患者の本音が把握できない傾向があります。現実よりも高い評価結果になっているはずととらえて、対応等検討の際に考慮しなければなりません。

■外来患者アンケート調査

外来患者アンケート調査票は、①施設整備 ②職員技能 ③病院運営システムの3つに区分されます。入院患者同様、外来患者向けのアンケート調査はこの3項目で整理します。

自院へのアクセスから始まり、玄関から待合室、診察室、検査室等患者の動線を考慮し、まずアメニティについて調査をします。

その後職員の対応レベル、さらに医師を含めたスタッフの対応レベルに問題がないかを確認した後、最後に診療システムがわかりやすいか、待ち時間に不満はないかなど、運営システムについて調査します。

アンケート項目が大量にあると、回答・記入する患者側の負担も大きくなりますから、10項目以内に絞ると良いでしょう。

また、自由記述欄を設けておき、より具体的な要望等を受け取れるようにします。