

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.660 2021. 2. 9

医療情報ヘッドライン

医療経済実態調査、「単月調査」追加へ コロナ感染状況を見て春頃に最終判断

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会

「オンライン診療利用したい」が29.9% 内閣府の情報通信機器利活用世論調査

▶内閣府

週刊 医療情報

2021年2月5日号

2年ぶり会合、 新会長に田中滋氏を選出

経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向 / 概算医療費

(令和2年度6月)

経営情報レポート

患者満足度を高め安定経営を目指す 患者ファン化につなげる改善策

経営データベース

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

診療部門における事故防止のポイント

医療廃棄物処理のリスクマネジメント

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療経済実態調査、「単月調査」追加へ コロナ感染状況を見て春頃に最終判断

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会

厚生労働省は、2月3日の中央社会保険医療協議会調査実施小委員会で、医療経済実態調査に「単月調査」を追加する件について、「今後の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、春頃を目処に決定する」との方針を示した。

一方で、具体的な調査項目案も提示していることから、実施を基本線としていることも明らかとなっている。ただし、緊急事態宣言がたとえ一部の都道府県であっても発令されている場合は取りやめるとの発言も出ており、状況をにらみながら実施・中止の両面で動いていくことになりそうだ。

■新型コロナウイルス感染症患者の 受入有無も項目に追加される見込み

2年に1回実施されている医療経済実態調査は、「医療機関等調査」と「保険者調査」の2調査で構成されている。

「医療機関等調査」は病院や一般診療所、歯科診療所および保険薬局の経営実態を明らかにすることを目的としており、「保険者調査」は医療保険の保険者の財政状況を把握することを目的としている。

この構成からも、診療報酬改定の重要な基礎資料となることがわかるが、2020年度はコロナ禍の影響により、医療機関側も保険者側もイレギュラーな損益状況にある。

バイアスのかかった結果となることは間違いないため、厚労省はコロナ禍の影響が比較的少ないと思われる月の単月調査を追加することを検討している。具体的には、2020年6月が対象となる可能性が高い。

なお、新型コロナウイルス感染症患者の受入有無によって経営状況も変わるため、受入状況の項目は追加される方針。また、決算月によって影響が異なるおそれもあるため、「3月決算の施設のみを集計した結果」も公表する方針を示している。

■6割未満の有効回答率を いかに改善するかも課題

なお、今回提示された単月調査の調査項目は11項目。年度は49項目だが、内訳に関する項目をできるだけ省略したという。

なぜこうした配慮をするかといえば、1つはこれまでの調査の有効回答率が低いからだ。

2017年調査では、回答率が65.8%に対して有効回答率が56.2%。2015年調査は有効回答率52.4%、2013年調査は同53.1%だった。

6割未満という結果は、標本調査として非常に低く、医業経営の実態を十分に反映していると言えるかどうか微妙ではある。さらに回答率と有効回答率の差が10ポイント近くあるのも見逃せない。医療機関の約1割はいい加減に回答をしていると判断できる状態であり、診療報酬改定の基礎資料として活用することに疑問が湧いてもおかしくないだろう。

そこで厚労省は、回答意欲を喚起するため「経営状況のフィードバック」を送付している。さらに、回答しやすくするため、フォントやレイアウトを工夫して見やすく記入しやすい調査票にする方針も示した。

記入負担の軽減や誤記入防止の観点から、電子調査票の利用も促進する。

「オンライン診療利用したい」が29.9% 内閣府の情報通信機器利活用世論調査

内閣府

内閣府は1月22日に「情報通信機器の利活用に関する世論調査」の結果を公表。「スマートフォンやタブレットを使ってどのようなサービスを利用したいか」との設問に対し、「オンラインによる診療や健康相談」と回答した人が29.9%と約3割だった。これは、「オンライン学習（語学、資格、一般教養など）」（22.4%）よりも上位であり、ある程度の認知度と関心の高まりがあることを示しているといえよう。一方で、オンライン診療の登録医療機関や利用率は未だ低く、関心が実際のアクションにつなげていない現実もある。

■大都市に住む30代がもっとも関心が高い

この世論調査は、18歳以上の日本国籍を有する者3,000人を対象に、10月1日から11月15日にかけて行われた。有効回収数は2,015人（67.2%）。スマートフォンやタブレットを「利用している」と回答したのは77.8%、「利用していない」が21.6%だった。利用したいサービスの上位は、「様々な情報を閲覧できる検索サイト（Google、Yahoo!など）」が70.9%と最も高く、次いで「目的地までの公共交通機関や道路ルートの検索（Google Mapなど）」が65.5%、「インターネットショッピング（Amazon、メルカリなど）」が51.1%、「SNS（Twitter、Facebook、LINEなど）」が42.9%、「給付金の申請や税の確定申告、子育てや介護にかかる行政手続」が37.6%、その次が「オンラインによる診療や健康相談」となっている。ちなみに「インターネットバンキング」は、具体的な回答例の中では最下位の17.4%だった。

「オンラインによる診療や健康相談」と回答した人の割合が、住んでいる地域や性別、

年齢によってどのような違いが出ているか見ていくと、地域では大都市（東京都区部）がもっとも多い35.5%。僅差で政令指定都市が33.9%、最も低いのは町村で24.4%となっている。性別は男性29.2%、女性30.6%とあまり違いはないが、年齢は30～39歳がもっとも高い40.0%、次いで50～59歳36.4%、40～49歳34.7%、19～29歳32.5%という順となった。

■実施する医療機関がまだ2割に満たない現実

オンライン診療は、2018年度の診療報酬改定で初めて保険診療として位置づけられ、「オンライン診療料」（1月につき70点）、「オンライン医学管理料」（1月につき100点）、「在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料」（1月につき100点）、「精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料」（1月につき100点）が新設された。コロナ禍で社会全体がオンライン化を加速させたことにより、利用率があがることが期待されたが、2020年10月末時点で「電話・オンライン診療を実施できる体制がある」と登録された医療機関数は、全医療機関の15%以下となる16,587だった（全医療機関数は110,916）。

一方、デロイト トーマツ グループが2020年8月に発表した調査結果によれば、「知っている」と回答したのは43.9%に対し、利用したことがあると回答したのはわずか1.9%にとどまっている。政府はオンライン診療を強力に推進しようとしており、今回の調査結果でもわかるように認知度はそれなりに高まっているが、受入医療機関の少なさもあり利用率が今ひとつ伸びていないのが課題となっているようだ。

医療情報①
 厚生労働省
 社保審

2年ぶり会合、 新会長に田中滋氏を選出

厚生労働省は1月29日、社会保障審議会の会合を、約2年ぶりに開いた。

遠藤久夫会長（学習院大学経済学部教授）の社会保障審議会の任期満了（10年間）に伴う退任を受けて、同審議会は田中滋・埼玉県立大学理事長を新会長に選出、田中会長は増田寛也委員（東京大学公共政策大学院客員教授）を会長代理として指名した。

増田委員は引き続き会長代理の任を務める。

またこの日、厚労省は、全世代型社会保障改革と2021年度厚労省予算案について説明し、意見を求めた。併せて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題についても説明した。

平井伸治委員（全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事）は、COVID-19の影響により地方消費税が激減していることを挙げ、「安定的な財源確保のための議論が必要」と訴えるとともに、国が示した7400億円の第3次補正予算について「現場で市町村が予防接種の会場づくりやコールセンターの対応などの準備を行い、県もコーディネートしているなかで、厚労省の内示額が余りにも少なく大変危惧している。

薬局や鍼灸院などへの影響も懸念され社会保障の根幹が崩れかねない。きめ細かい財政措置をお願いしたい」と要望した。

立谷秀清委員（全国市長会会長／相馬市長）も、「市長会ではワクチン接種にしっかりとした体制で臨みたいが、担い手となる医療機関、特に診療所の参入が困難な所もあり、集団接種のための医師確保に苦慮している。できるだけ多くの医師が対応できる体制としたいが、試算の結果、厚労省が示すワクチン接種単価ではそうした体制づくりは困難だ」と訴えた。

小塩隆士委員（一橋大学経済研究所教授）は、「全世代型社会保障改革のあり方、考え方は支え手を増やすというアイデア。65歳以上、75歳以上などの年齢で区切るだけでなく、社会のなかでどれだけの人を支えているのかといった実質的な中身を反映した統計の取り方の工夫も必要だ」と指摘。さらに、これまであまり議論されてこなかった問題として、「日本は就職氷河期時代の年代を抱えており、それらを含めた現役世代の貧困の問題がある。

現状、当該世代は年金をもらっている人に支えられているため顕在化しておらず、貧困率などの統計にもしっかりととは出てこない。こうした世代が高齢化を迎えると一気に貧困化の問題が出てくる」として、現時点からセーフティネットの整備が必要との考えを示した。

医療情報②
政府
対策本部

緊急事態宣言を3月7日まで 延長、栃木は除外

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝菅義偉首相）は2月2日に会合を開き、11都府県を対象に出されていた、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言を、3月7日まで延長することを決めた。

ただし、栃木県については解除し、対象区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県の10都府県となる。

また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」も変更・改訂された。

医療関連では、病床のひっ迫等により自宅療養者等が多い都道府県に対し、「パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなどの環境整備を進めること」が追記された。病床のひっ迫によりさらに病床確保が必要となった場合に、「地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化したうえで、病床の確保を進めること」とされた。さらに、以下の3点を追記した。

- ▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保をさらに進めること
- ▼効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること
- ▼退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受け入れを促進すること

医療情報③
厚生労働省
取りまとめ

緊急事態、引き続き対策徹底を ～厚労省アドバイザーボード

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は2月1日に会合を開き、直近の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染状況やその評価について議論し、「直近の感染状況等の分析と評価」を取りまとめた。それによると、感染状況について、全国の新規感染者数は、「1月11日には、直近1週間で10万人あたり約36人に達したが、1月中旬以降減少傾向となっており、直近の1週間では10万人あたり約19人」と分析。実効再生産数は、全国的には1月中旬以降1を下回っており、直近で0.80となっている。緊急事態宣言が出ている地域では、概ね1を下回る水準が続いているとした。（以下、続く）

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和2年度6月)

厚生労働省 2020年10月14日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費	
		75歳未満					国民健康 保険	(再掲) 未就学者		75歳 以上
		被用者 保険	本人		家族					
			本人	家族						
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1	
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1	
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1	
令和元年度 4~3月	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2	
	4~9月	21.6	12.1	6.6	3.6	2.6	5.4	0.7	8.5	1.1
	10~3月	21.9	12.3	6.9	3.8	2.7	5.4	0.7	8.6	1.1
	3月	3.7	2.1	1.2	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
令和2年度 4~6月	9.9	5.4	2.9	1.7	1.1	2.5	0.2	4.0	0.5	
	4月	3.3	1.8	1.0	0.6	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2
	5月	3.1	1.7	0.9	0.5	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2
	6月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2

注1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会)で審査される診療報酬明細書のデータ(算定ベース:点数、費用額、件数及び日数)を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分(はり・きゅう、全額自費による支払い分等)等は含まれていない。

注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

●1人当たり医療費

(単位：万円)

	総計	医療保険適用							75歳以上
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者		
			本人	家族					
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0	
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2	
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9	
令和元年度4~3月	34.5	22.6	17.4	16.5	16.9	36.4	21.9	95.2	
	4~9月	17.1	11.2	8.5	8.1	8.3	18.0	11.0	47.5
	10~3月	17.4	11.4	8.8	8.4	8.5	18.4	10.9	47.7
	3月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.6	8.0
令和2年度4~6月	7.9	5.0	3.8	3.7	3.4	8.4	3.9	22.0	
	4月	2.6	1.7	1.2	1.2	1.1	2.8	1.3	7.4
	5月	2.5	1.6	1.2	1.2	1.1	2.6	1.2	7.0
	6月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	3.0	1.4	7.6

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。
 加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時食事療養等	訪問看護療養	(再掲)医科入院+医科食事等	(再掲)医科入院外+調剤	(再掲)歯科+歯科食事等	
		医科入院	医科入院外	歯科								
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9	
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9	
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0	
令和元年度4~3月	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0	
	4~9月	21.6	17.3	8.4	7.4	1.5	3.8	0.4	0.15	8.7	11.2	1.5
	10~3月	21.9	17.5	8.5	7.5	1.5	3.9	0.4	0.16	8.9	11.4	1.5
	3月	3.7	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
令和2年度4~6月	9.9	7.8	3.8	3.3	0.7	1.8	0.2	0.08	4.0	5.1	0.7	
	4月	3.3	2.6	1.3	1.1	0.2	0.7	0.1	0.03	1.3	1.7	0.2
	5月	3.1	2.5	1.2	1.0	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.6	0.2
	6月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3

注1) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● 受診延日数

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成 28 年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成 29 年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成 30 年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度 4～3月	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
4～9月	12.7	12.6	2.3	8.1	2.1	4.2	0.13
10～3月	12.6	12.4	2.3	8.0	2.1	4.2	0.14
3月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.4	0.7	0.02
令和 2 年度 4～6月	5.4	5.3	1.1	3.4	0.9	1.8	0.07
4月	1.8	1.7	0.4	1.1	0.3	0.6	0.02
5月	1.7	1.7	0.4	1.0	0.3	0.6	0.02
6月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
 受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● 1日当たり医療費

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考)
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外+調剤
平成 28 年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成 29 年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成 30 年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度 4～3月	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
4～9月	17.1	35.9	37.5	9.1	7.2	9.1	11.4	13.8
10～3月	17.5	36.6	38.2	9.3	7.3	9.2	11.5	14.2
3月	17.9	36.8	38.5	9.5	7.4	9.9	11.5	14.8
令和 2 年度 4～6月	18.4	36.0	37.7	9.8	7.7	10.2	11.5	15.2
4月	18.7	35.9	37.6	9.7	7.7	10.7	11.4	15.7
5月	18.5	34.8	36.5	9.9	7.6	10.1	11.5	15.3
6月	17.9	37.2	38.9	9.7	7.7	9.7	11.4	14.7

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。



経営情報
レポート
要約版



医業経営

患者満足度を高め安定経営を目指す 患者ファン化に つなげる改善策

1. 患者ファン化の考え方
2. 患者の待ち時間対策
3. 患者層別の対応策
4. 対応力強化と患者の定着化による経営改善



参考資料

【株式会社Bizアップ総研 e-医療JINZA】「増収・増患・増益を実現する歯科経営改善対策の進め方」(講師)MMP 認定登録医業経営コンサルタント 鈴木 竹仁氏

【日本Bizアップ株式会社 医業経営指導マニュアル】

【株式会社アーバンプロデュース 「院長先生の知恵袋 クリニックの目のつけどころ大辞典」】鈴木 竹仁 著
【厚生労働省 平成 29 年受療行動調査(確定数)の概況】 【厚生労働省 平成 29 年患者調査の概況】

1

医業経営情報レポート 患者ファン化の考え方

■「増収・増患」から「増点・増益」への発想転換

「増収・増患」と「増点・増益」はイコールではありません。患者の満足度向上と利益の安定化を図るためには、「増点・増益」へと意識を変えることが重要です。自院のファン患者を増やすことにより、患者がリピーターとなり継続した安定的な収入を得ることができます。

一方、ファン患者の増加ではなく、単に新規患者数が増加した場合、自院の利益に繋がらないことがあります。それは、以下のことが要因として考えられます。

◆患者数の増加が増収・増益とならない要因

●患者数の増加による影響

- ・ 診察時間に余裕が無くなり、平均点数（診療報酬算定点数や自費等）が下がる
- ・ 増加した患者に対応するためにスタッフを増やしたり、残業が増えたりすることで人件費が増加する
- ・ 駐車場や設備等、患者数に合わせた対応が求められる

●新規患者数の増加による影響

- ・ 初診患者の診察時間が増え、既存の定期通院患者の待ち時間が長くなり不満に繋がる
→ファン患者の減少の要因となる

また、新規の患者数が大幅に増えることで、対応するスタッフの業務量が増加すると、時にはスタッフの不満に繋がることも考えられます。

◆新規の患者数大幅増加によるスタッフへの影響

- | | |
|------------------|--------------|
| ●カルテの準備の手間 | ●問診票の作成の手間 |
| ●新規患者の名前と顔が一致しない | ●保険証の確認作業の手間 |

こうしたことで患者やスタッフの不満が広がり、現場でのトラブル発生の可能性が高くなります。

■患者平均単価(点数)を上げて利益の増加を図る

診療による収入は、患者数と通院回数、平均点数により決まります。よって、収入を増やすためには患者数を増やすか、通院回数を増やすか、平均点数を上げる必要があります。

2

医業経営情報レポート

患者の待ち時間対策

■ 患者の待ち時間対策

(1) 見やすい掲示物や患者説明資料を作成する

患者が院内で多くの時間を過ごすのは待合室です。院内の掲示物や説明資料は、患者にとって見やすいものであることが求められます。

また、患者にとって興味のある内容や、自院から患者に発信したいことを工夫して伝えることで、待ち時間を有効に活用することが可能となります。

◆ 見やすい掲示物や患者説明資料

● 文字のサイズを大きく見やすいようにする

⇒ 院内掲示物は、実際に待合室の椅子に座り、見やすい場所や文字のサイズになっているかを検証する

● 掲示物や説明資料等のタイトルの文字はゴシック、本文は明朝体に

⇒ タイトルや見出しをゴシックにするとその部分が目立ち、患者に伝えたいことを強調することができる

● 掲示物や説明資料等のタイトルのジャンプ率※を高める

⇒ タイトルのジャンプ率を高め、本文を低くすることでよりタイトルを強調することになる

※ジャンプ率とは、掲示物のデザインにおける、本文のサイズに対する見出しの大きさの比率のこと

◆ 見やすい掲示物の例

	〇〇クリニック				混雑予想			
	月	火	水	木	金	土	日	
9:00~10:00	●	●	●	●	●	●	/	
10:00~11:00	●	●	/	●	●	/	/	
11:00~12:00	●	●	/	●	●	/	/	
13:00~14:00	●	●	/	●	●	/	/	

待ち時間の目安 ※あくまでも予想であり、実際の状況と異なることがあります。ご了承ください。

- 1時間以上
- 30分~1時間程度
- 15分~30分程度
- 30分未満

3

医業経営情報レポート

患者層別の対応策

■ 女性患者と子どもへの対応

女性患者1人にファンになってもらえれば、「子ども」「配偶者」「両親」「近所の友達」と多くの患者を連れてくる可能性が高くなります。逆に、女性患者に嫌われることは患者数の減少が懸念されます。女性患者から選ばれる医療機関になることが重要だといえます。

◆女性患者へのアプローチ

- 口紅や化粧を落とすことがあるので、ウェットティッシュやコットン、綿棒、あぶら取り紙等を適量準備しておく
- トイレが常に清潔であるか、設置した備品の不足等を確認する
- 診察室では、アウターを掛けるハンガーやカゴ、バッグや携帯電話を置くトレイの準備
- 寒さ対策やスカートの患者のためにひざ掛け等を用意する
- 患者に対する治療内容の説明が、中待合に聞こえないように、少し声のトーンを低くして話す
- 待合室のBGMの音量を大きめにし、診察室の話し声が聞こえないように配慮する

◆子育て女性患者へのアプローチ

- 扉を通りやすいものにする
 (手に荷物を持っていても、ベビーカーを押していても出入りしやすくする)
- 子どもがぐずっていてもやさしく接する
- キッズスペース等の設置
- 状況に応じて患者の荷物等を運ぶ声掛けをする

子ども患者は1人で来ることはあまりなく、ほとんどの場合親と一緒に来院します。したがって、子どもにとって居心地のよい医院は、子どもの親に選ばれる医院になる可能性が高くなります。

風邪が流行する時期や夏休み中等は、特に子ども患者が多くなります。

楽しい雰囲気作りで子ども患者のファンを増やし、選ばれる医院を目指します。

◆子どもへの配慮

- 治療中に子どもが暴れたり、嘔吐して衣類が汚れた場合の着替え用シャツやズボン等の用意
 ⇒高額なものではなく、安価な衣類でも患者満足度向上に繋がる
- 交換用のオムツを持参していない患者へのオムツの準備
 ⇒紙オムツを用意しておくことで、利用した親の満足度向上に繋がる

4

医業経営情報レポート

対応力強化と患者の定着化による経営改善

■ 患者対応力の強化

患者満足度を向上させるためには、スタッフの対応力を強化する必要があります。
以下にスタッフ対応力を向上させる取り組み等を紹介します。

(1) 患者満足を引き出す説明

患者から、「先生の説明は病気の話だけで物足りない」という話が聞かれます。患者は、日常生活を送るうえで、どのように対応していったらよいかという具体的な説明を求めています。

医師と患者が考える「説明」に対する認識のズレが、患者の不満につながっていることが多いようです。

患者数が多く、医師から十分な説明ができない場合でも、看護師など他のスタッフから患者の生活を中心にした説明を行うことが必要です。

例えば、「血液検査の結果をみると、この数値はなかなか下がりませんが、食事や日常生活でこの点に注意をしていけば悪化が食い止められます」という具合に説明します。

このほか、患者の気持ちに対する共感や同調の言葉をプラスできると良い印象を与えます。

病気や薬の知識が豊富であることは当然ですが、患者が知りたいのは、自分の生活がどうなるかという視点であることを再認識し、患者への説明を心掛けるようにします。

ただし、医師一人では十分な説明時間が取れないことも多いため、スタッフにも同じような気持ちで患者に接してもらえるように、継続的な研修が必要です。

◆ 患者満足を引き出す説明例

患者:「今日お風呂に入っていていいですか？」

医師等:「今日みたいに寒い日はお風呂にゆっくり入りたいですね。」

でも、今日お風呂に入ると病状が悪化してしまうので、明日、症状がおさまったらお風呂に入ってくださいね。」

【ポイント】

- お風呂に入れない理由を相手に伝える
- 患者に共感する言葉を加える
- お風呂に入れない理由の後にプラス表現の言葉を添える

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

診療部門における 事故防止のポイント

**医療事故防止に当たり、
診療部門として留意すべき点を教えてください。**

医師は、医療行為について自分の担当する患者に対しては、最終的な責任を負っています。

これらを基本姿勢として診療に臨みます。

■診療部門で留意すべき事故防止のポイント

<p>①患者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常診療は、患者個人の氏名・性別・年齢等を確認してから開始する。 ・ 患者との信頼関係が充分保てるように、日ごろから意思疎通が円満に図れるよう心がける。 ・ インフォームド・コンセント（十分な説明と同意）をもって患者の納得、同意を得たうえで、検査・治療にあたる。
<p>②他部門への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師は与薬・注射・検査など指示を出す際には、口頭のみでなく書面で行い、記載は正確に明確な文言を用いる。 ・ 「あれ」、「それ」、「いつものやつ」など抽象的な指示は行わない。 ・ 指示の変更など前回と異なる場合は、その変更内容が明確にわかるように対応する。
<p>③医師および 職員間での対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自由な発言や、建設的な議論のできる雰囲気づくりができるように、意識改革が必要。 特に、上級職スタッフが率先して行うことが重要になる。 ・ 医師が行った判断は、必ず他の者と意見交換し、互いに批判、検討する。 ・ 医師相互間を含め、スタッフ同士お互いに協調性が保てる努力を怠らない。
<p>④自己研鑽への 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの技術・知識を高めるとともに、臨床能力の維持や向上のため、教育・トレーニング研修会など積極的に参加する。 ・ 自らの力量を過信せず、他の医師の意見も尊重する。 ・ 日常においては、常に肉体的、精神的にも十分に体調を整えておく。

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

医療廃棄物処理の リスクマネジメント

医療廃棄物処理について、リスクマネジメントの観点から具体的な取り組み方を教えてください。

医療技術の発展、進歩に伴い、ディスポーザブル容器の使用量も増加して来ました。これに伴い、医療機関から排出される廃棄物の量も飛躍的に増加しています。そして、ディスポーザブル容器の発展により、器具の洗浄や滅菌の手間が大幅に省けた分、コスト高を招き、廃棄物の増加、また新たなリスク管理の必要性も生じてきました。

医療廃棄物のリスクマネジメントの基本は、まず分別することから始まります。

■ 廃棄物の大まかな分類

- ① 一般廃棄物（紙、生ごみなど）
- ② 非感染性の医療廃棄物（プラスチック、ビン、ガラス容器など）
- ③ 感染性廃棄物（患者の血液・体液が付着したものなど）

これらの具体的な処理は、関係する法律に基づいて行われることとなりますが、院内でリスクマネジメントの対象になるのは、主に感染性の廃棄物です。

感染性廃棄物の管理については、次のような重要ポイントが挙げられます。

■ 感染性の廃棄物管理のポイント

- ① 感染性廃棄物のうち二次感染の起こりやすい鋭利な廃棄物（注射針、ガラス類）は、他の感染性廃棄物と分けて保管し、この際には対貫通性のある容器を用いること
- ② 感染性廃棄物を保管する容器にはバイオハザードマークをつけること
- ③ 保管は定められた場所とし、施錠するなどして関係者以外の立ち入りができないようにすること
- ④ 保管場所には取扱の注意事項などを明示し、保管期間をできるだけ短くすること
- ⑤ 廃棄処理をするものにあってはマニフェストの記入を必ず行うこと
- ⑥ 院内処理に当たっては定められた手順で行うこと
- ⑦ 処理を外部に委託するに当たっては、定められた処理業者であること 等

廃棄は、診療行為の中で日常的に発生する行為ですが、様々なリスクをはらんでいることから、病院全体および各部門で組織的なリスク管理を行うことが大切です。