

2012.3.13

週刊WEB

発行  
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

平成 24 年度診療報酬改定告示  
午前中退院 90%の継続以上で入院基本料減額も

厚生労働省

「キャンペーン中」は医療機関 HP での使用禁止  
美容医療などのトラブルめぐり厚労省規制強化

厚労省 医療情報の提供のあり方等に関する検討会

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 23 年 12 月末概数)

## 3 経営情報レポート

一般的事例にみる  
患者クレーム対応のポイント

## 4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度  
「病院理念」「経営ビジョン」とは  
経営ビジョン達成型人事制度の特性

## 平成 24 年度診療報酬改定告示 午前中退院 90%の継続以上で入院基本料減額も

厚生労働省は 3 月 5 日、平成 24 年度診療報酬改定における医科点数表の解釈通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」を発出した。この中で注目される部分は、以下のとおりとなっている。

亜急性期入院医療管理料では、今次改定により「脳血管疾患リハ料などを算定したことがない患者」、  
「脳血管疾患リハ料などを算定したことがある患者」が対象とされた。この点について解釈通知では、  
について「症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援および効率的かつ密度の高い医療を提供した場合」とし、  
については「安定化を図り、在宅復帰支援およびリハビリを含む効率的かつ密度の高い急性期後の医療を提供した場合」としており、患者の状態とリハ提供の有無がカギとなることがわかる。詳細については、今後の運用と疑義解釈が待たれる。

また、午前中退院が 90%を超える病棟においては、30 日超入院患者に対して退院日の入院基本料を 8%減額する規定が盛り込まれた。この点、午前中退院患者の割合は、(a) 電子カルテ等で退院時間が明らかな場合は、「1 ヶ月あたりの当該病棟の退院患者のうち、正午以前に退院した患者数 ÷ 1 ヶ月あたりの退院患者数」、(b) 退院時間が明らかでない場合は、毎月 16 日を含む 1 週間に退院した患者を対

象に、「( 退院日前日に提供した夕食数 - 退院日に提供した昼食数 ) ÷ 退院日前日に提供した夕食数」で計算する。この計算式によって直近 6 ヶ月ごとの割合を計算し、6 ヶ月すべてが 9 割以上の場合が減額の対象となる。

後発医薬品使用の促進に向けて、医師の一般名処方の評価する加算 (2 点) が新設された。これについて解釈通知では、(1) 薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形・含量を付加した記載をしていること、(2) 処方せんに 1 品目でも一般名処方があればよい、(3) 薬剤の種類カウントにあたっては該当医薬品のうち最低の価格とみなす、との 3 点を確認している。

そのほか、厚労省は同日、平成 24 年度診療報酬改定における施設基準等に関する通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」、同 24 年 4 月 1 日現在の処方せん記載例を示す「処方せんに記載する一般名処方の標準的な記載例 (一般名処方マスタ)」、同 24 年度薬価改正に基づく通知「使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部改正について」、同 24 年度診療報酬改定に伴い、いわゆる療担規則等を見直すための通知「保険医療機関及び保険医療費担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項」などを発出した。

## 医療情報 ヘッドライン②

厚生労働省  
医療情報の提供のあり方  
等に関する検討会

### 「キャンペーン中」は医療機関 HP での使用禁止 美容医療などのトラブルめぐり厚労省規制強化

厚生労働省は 2 月 29 日、医療情報の提供のあり方等に関する検討会を開催し、報告書を取りまとめた。前回（2 月 1 日）示された報告書案に、新たに「医療機能情報の提供」の章が加えられたほか、全体を修正している。以前から厚労省は、「ホームページ（HP）の医療情報は有用であり、また、患者やその家族等が自らの意思でアクセスするものなので、広告にはあたらぬ」との立場をとっていた。しかしこの間、美容医療などのホームページをめぐりトラブルが後を絶たないことから、今回の議論となった。

まず、懸案となっている「医療機関ホームページ」の取扱いについては、当面「医療法上の広告とは見なさない」ことを明言。ただし、国がガイドラインを設け、ホームページに記載してはならない事項と、最低限記載すべき事項を示すべきと提案している。記載禁止項目としては、「虚偽の事項」や「誇大表現」などに加え、(1) 早急な受診を過度にあおる表現（「キャンペーン中」など）、(2) 患者・国民の不安を過度にあおるもの、が提示された。医療界に限らず虚偽・誇大表現が許されないことは当然で、今回、「HP 広告是非論」にクギを刺した形となった。さらに、ガイドラインの実効性を把握し、改善が見られない場合には、対象を絞りつつ法規制なども検討

するとしている。

また、治療の成果（アウトカム）を示す指標などについては、「指標の経時変化の公表」について検討することを盛り込んだ一方で、医療機関の負担にも配慮している。

新たに盛り込まれた「医療機能情報の提供」は、医療機関に関する情報についてインターネットなどを通じ、都道府県が住民・患者に対して情報提供している制度を拡充・推進していく方針を示している。

厚労省調査によると、インターネットを通じた医療機能情報を提供する制度等が「広く普及しているとは言えない」ことが分かっている。そこで、都道府県が運営する医療機能情報提供ホームページについて、(1) 検索機能の強化、(2) 自宅に近い医療機関などのアイコン表示、(3) 携帯電話等の端末での利用を容易にする機能、などを付加するとしている。ほかにも、「医療機関のホームページとのリンク強化」や「普及・啓発方策（都道府県ホームページへのバナー配置など）」を言及している。

報告書では、最後に「医療技術・情報技術は日進月歩で発展していることから、情報提供制度や規制について、引き続き適宜適切な見直しを行うことが重要」とまとめている。

# 医療施設動態調査

(平成23年12月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 2 施設の減少、病床数は 1,318 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 39 施設の減少、病床数は 408 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 22 施設の減少、病床数は 増減無し。

## 1 種類別に見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
	12月	11月			12月	11月	
総数	177 063	177 126	63	総数	1 714 676	1 716 402	1 726
病院	8 612	8 614	2	病院	1 584 418	1 585 736	1 318
精神科病院	1 075	1 076	1	精神病床	344 414	344 558	144
				感染症病床	1 789	1 799	10
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 557	7 599	42
一般病院	7 536	7 537	1	療養病床	331 020	331 034	14
療養病床を有する病院(再掲)	3 928	3 927	1	一般病床	899 638	900 746	1 108
地域医療支援病院(再掲)	387	354	33				
一般診療所	99 959	99 998	39	一般診療所	130 151	130 559	408
有床	10 017	10 055	38				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 376	1 379	3	療養病床(再掲)	14 052	14 093	41
無床	89 942	89 943	1				
歯科診療所	68 492	68 514	22	歯科診療所	107	107	0

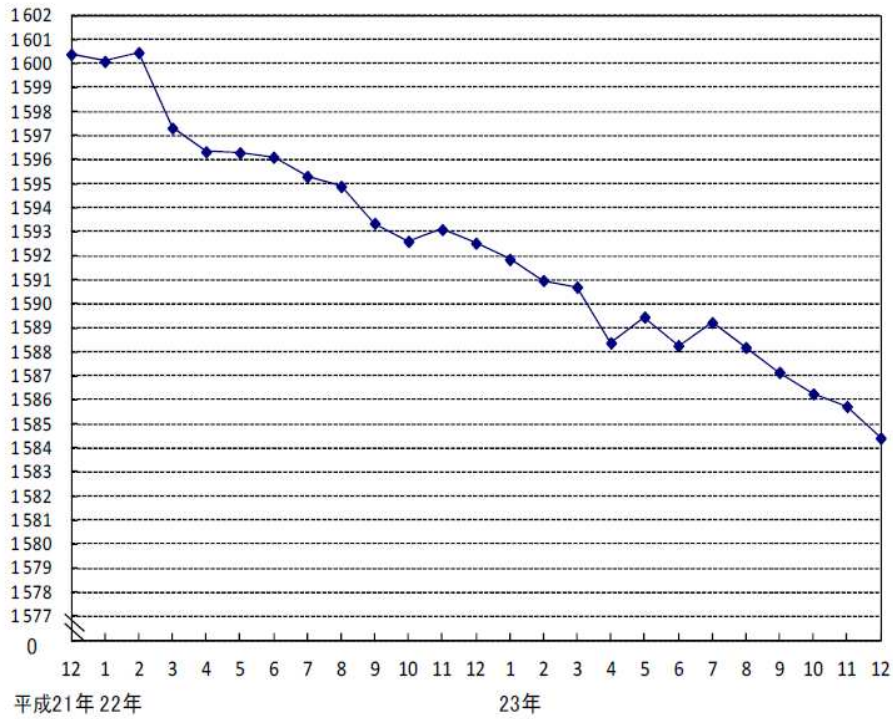
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 23 年 12 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	8 612	1 584 418	99 959	130 151	68 492
国 厚生労働省	14	6 152	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 802	-	-	-
国立大学法人	48	32 757	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 140	6	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 432	-	-	-
その他	26	3 926	426	2 284	1
都道府県	223	59 479	232	150	10
市町村	680	147 654	3 077	2 566	272
地方独立行政法人	64	26 085	16	-	1
日赤	91	36 536	209	19	-
済生会	80	22 128	50	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	111	35 542	68	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 066	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	-	-	-
船員保険会	3	786	8	10	-
健康保険組合及びその連合会	12	2 337	363	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	186	10	9
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	390	92 149	884	591	151
医療法人	5 716	852 847	37 025	86 771	11 166
私立学校法人	109	55 490	189	107	16
社会福祉法人	187	33 354	7 782	347	29
医療生協	84	14 223	328	280	46
会社	62	12 752	2 159	27	17
その他の法人	40	7 699	435	181	76
個人	374	35 421	46 343	36 690	56 692

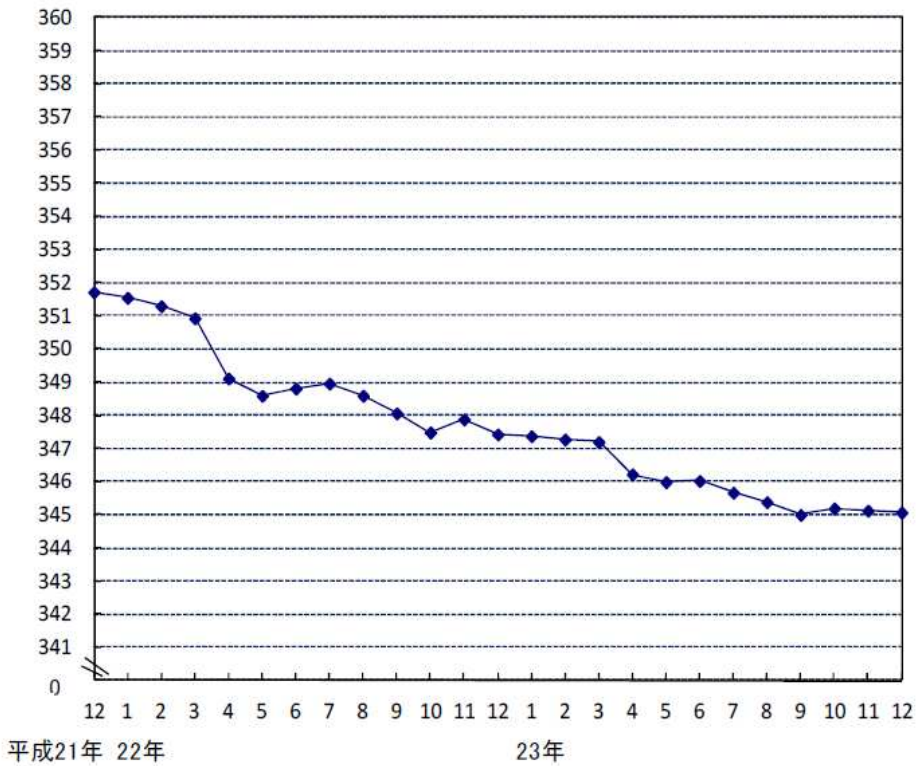
病院病床数

単位:千床



病院及び一般診療所の療養病床数総計

単位:千床



「医療施設動態調査(平成23年12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。

# 一般的事例にみる 患者クレーム対応のポイント

## ポイント

- 1 多様化する患者クレームとその発生要因  
.....
- 2 医療機関で発生するクレームの特徴と留意点  
.....
- 3 一般的事例にみる具体的対応ポイント  
.....



# 1 多様化する患者クレームとその発生要因

## ■ 多様化する患者クレームの実態

日経メディカルが医師 1,015 人（開業医 140 人、勤務医 846 人、その他 29 人）を対象に行った調査において、77.2%の医師が、2008 年以降、患者やその家族からのクレームや迷惑行為を「経験した」と回答しています。その調査の中で、多くの医師が患者トラブルを経験している実態が明らかになったとともに、クレームや迷惑行為を起こす患者像が多様化していることが浮き彫りになっています。

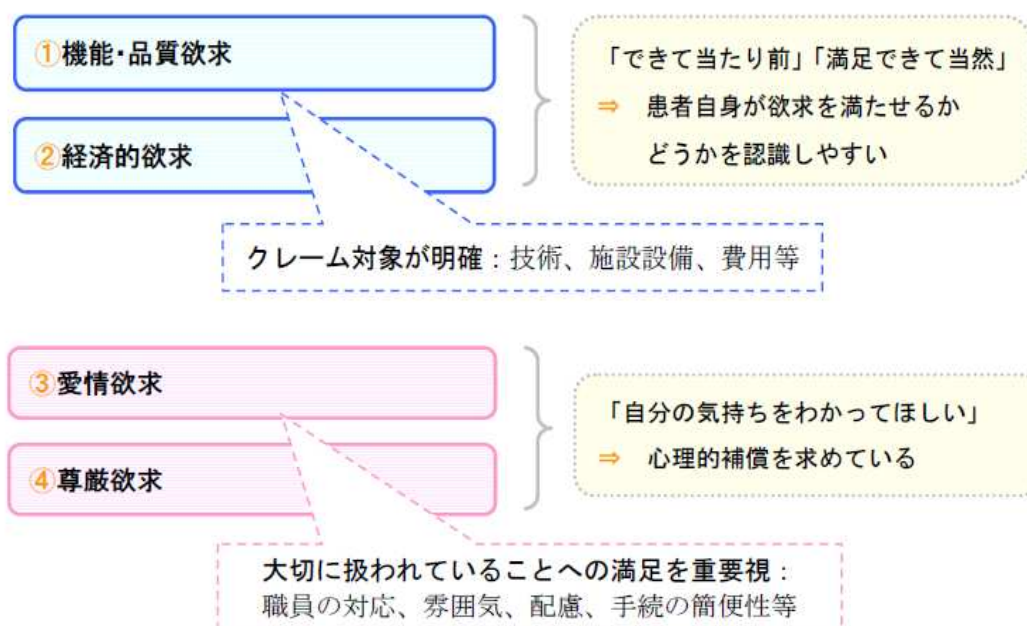
### 多様化する「困った患者」の実態

**偏った情報による自己診断** メディアを通じた医療情報をうのみにし、身勝手な要求度を越した過保護でわがままな親  
**診察台のシーツ交換と聴診器の消毒を要求**  
**軽症でも安易に受診** 軽症であると説明しても納得せず、過剰な検査や治療を要求

（出典：日経メディカルオンライン REPORT 2010.9 困った患者 2010 Vol.1~7）

## ■ 患者クレームが発生する要因

近年は、患者の権利意識と情報入手の容易さが向上したため、患者が医療機関に対して求めるニーズはより高いものに、また個別化しています。よって、患者の消費者欲求に応える医療サービスの提供が重要になっています。消費者欲求は、次の4つに分類することができます。





## 2 医療機関で発生するクレームの特徴と留意点

### ■ 医療機関で発生するクレームの特徴

医療機関で発生するクレームは、その対象別に次のように分類できます。

医師（診療内容）に対するクレーム  
看護師・コメディカルに対するクレーム  
受付・会計等、事務職員に対するクレーム  
施設・設備や待遇に対するクレーム

クレームの多くの要因 **人(職員)とのコミュニケーションの行き違い**

### ■ まず相手に「共感」そして……しっかりと「聴く」

クレームは、十分にコミュニケーションをとることがその解決に繋がります。クレームを「聴く」際には、基本的に次のような姿勢で臨むとよいでしょう。

#### (1) 初期対応では先入観を持たない

患者の話の内容は整理されていなかったり、要領を得なかったりするケースも見られますが、患者の訴えは、先入観を持たずに対応することが必要です。「この患者さんの単なる思い過ごしではないだろうか？」などと思いながら話を聴いていても、患者は自分のいうことを聞いてくれないと感じるものです。クレームの初期対応で重視しなければならないのは、患者が不満や不快を感じたという事実を受け入れることです。

#### (2) 途中で言葉をはさまずに最後まで話を聴く

このよく話を聴く「傾聴」のステップがクレーム対応では最も重要であり、患者の不満を解消するとともに、一転して満足度向上につながる可能性もあります。患者の訴えは、言葉を途中でさむことなく、黙って一通りの話を最後まで聴きましょう。

#### (3) 患者が感じた事実と心情を確認する

事実を確認する際には、クレームを受けた職員の主観は排除しなければなりません。あくまでも、苦情やクレームを述べた患者が感じた事実を確認することが重要です。

#### (4) 回答できることはすぐ伝える

クレームはその訴えを聴くだけで解決する場合も多く、不快に感じた患者の立場に共感し、患者が「心情をよく聴いてくれた」と感じた時、抱いていた不満は軽減されます。

## 3 一般的事例にみる具体的対応のポイント

### ■ よくあるクレームの種類別対応法

患者が苦情やクレームを訴えるケースは様々ですが、頻出しているのは、次のような4つの場面です。対応する職員がどの部署に所属しているのかによって、その受け止め方は若干異なるのが一般的ですが、基本的に対応する職員が留意すべき点は同じです。

#### 患者クレームの頻出例

待ち時間が長すぎる  
職員の態度や言葉遣いが悪い  
会計・支払内容に疑問や不満がある  
いつもと違う薬が出されたが説明がない

### (1) 待ち時間に対するクレーム

#### 患者の訴えの例1

朝から来たのに処方箋を受け取るまでに3時間もかかった。いつも混んでいるので、比較的空いている曜日があれば教えてほしい。

#### 対応する職員が留意すべきポイント

患者を待たせてしまったこと、不快な思いをさせてしまったことに対して謝罪する  
来院者が少ない日が確実にないとしても、「わかりません」だけでは済ませない

返答例：「確かなことは申し上げられないのですが、曜日でしたら比較的空いている場合が多いようですので、ご検討ください」

### (2) 職員の対応に対するクレーム

#### 患者の訴えの例2

忙しそうにしている、いつも声をかけにくい。早口で説明がわからないと言ったら、一方的にしゃべってこちらの質問に答えてくれなかった。友達言葉だったり、突然敬語になったりする。

#### 対応する職員の留意ポイント

患者の思い過ぎしの可能性があっても、「そんなことはないと思いますが」と言わない  
患者の会話のペースに同調し、適切な（タイミング、頻度等）あいづちを打つ

不愉快な思いをさせたことを謝罪し、別の職員に同じ内容を説明させたほうが良いか提案する

### (3) 会計・支払内容に対するクレーム

#### 患者の訴えの例3

明細書の見方がわからない。先日と同じような診察だったのに、支払う金額が違うことに納得がいかない。計算が間違っているのではないか。

#### 対応する職員の留意ポイント

「すぐにお調べします」と伝えて、その場で再度確認・再計算を行う

#### < 会計に誤りがない場合 >

「再度確認いたしました、金額に間違いはないようです」

#### < 会計の計算ミスがあった場合 >

別のスペースへ案内する：第三者に姿が見られない、会話が聞こえない場所

謝罪し、正しい明細書と返却分の金額を封筒に入れて手渡し、「今後十分注意いたします」と申し添える

Point

患者の体面に配慮して  
柔らかい表現を使う

### (4) 薬の処方に関するクレーム

#### 患者の訴えの例4

今日もらった薬がいつものものと違う。診察の際に、薬については何も説明がなかったので、飲むのが不安だ。処方せんが他の人と取り違えられているのではないか。

#### 対応する職員の留意ポイント

時間の都合を確認したうえで「お問い合わせしますのでお待ちください」と伝える

担当の医師または看護師に連絡し、指示を受ける

指示対応に時間が必要な場合は、その旨を患者に告げて了承を得る

これまでも説明されなかったことがあったかどうかを確認し、再説明を案内する

「ご指摘いただいて、ありがとうございました」と申し添える

時間がかりそうな場合は、  
椅子に掛けて待ってもらおう

## ■ スキルにこだわらず背景にある気持ちを理解する

患者から寄せられる苦情やクレームは、決して怒りの感情だけではありません。来院した患者は心身に不安を抱えているのですから、安心と安全を得られることを期待していることを念頭に置いて、患者の言葉に誠実に耳を傾ける必要があります。

スキルにこだわると、背景にある患者の気持ちを見落としてしまいがちです。患者の気持ちに応える姿勢を示し、真の欲求がどこにあるかをくみ取ることが重要なのです。

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: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



## 「病院理念」「経営ビジョン」とは

当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。「経営ビジョン」とはどのようなものですか？



医療機関が円滑に人事制度改定を図るには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。つまり、人事制度改定の前提として、「病院理念」とともに「経営ビジョン」の設定が求められるということです。

まず「病院理念」とは、「全職員が共有する共通の価値観」であり、「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、自院の「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定するものです。つまり、ビジョンは現状の延長ではなく、病院理念をベースとした質的かつ量的な到達点を示しています。

例えば、開設 20 年、一般・回復期リハ・介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院（病床 160 床）のケースでは、その理念として、

- 1 医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
- 2 患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
- 3 職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

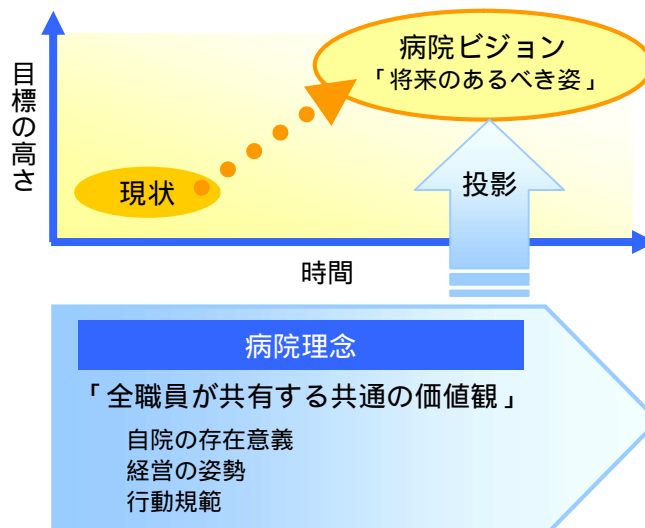
という内容が挙げられます。

さらに、この理念をベースとして、

- 1 成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
- 2 国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を院内外へアピールしていくのです。

## 病院理念とビジョン



## 経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



### 経営ビジョン達成型人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度の構築において、自院のビジョンを浸透させるにはどのような方法が効果的でしょうか。

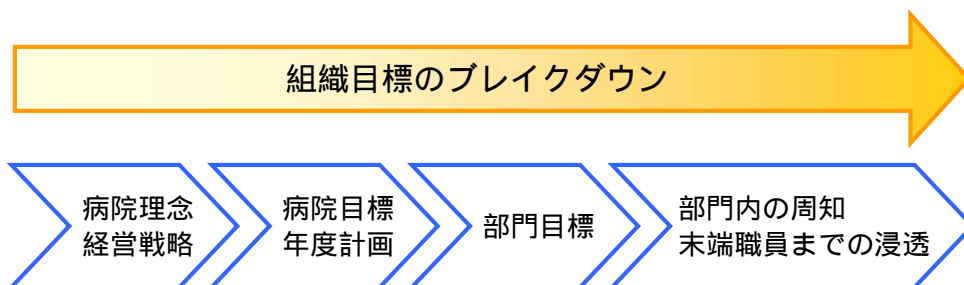


組織目標を人事制度に組み込み、全職員に浸透できるシステムを作ります。

経営ビジョン達成型人事制度においては、自院の経営ビジョンを達成することが、制度設計・運用の最終目標となります。

従って、組織における管理職にとっては、病院目標をブレイクダウンした組織目標の達成が最も重要な役割となり、そのためには全ての構成員に対し、組織目標を明確に示した上で達成に導かなければなりません。

すなわち、人事制度において定める基準の中に、すでにビジョンおよび目標達成のための仕組みが組み込まれている、ということになります。



### ビジョン・目標の明示・浸透の方法

#### 理念・ビジョン

経営会議  
病院広報  
院内掲示

#### 全体目標

予算会議  
全体会議  
院内広報

#### 部門目標

部門会議  
病棟打合せ  
申し送り時

#### 末端職員までの浸透

部門目標の個人目標への反映  
面接における部門目標の周知  
評価における部門業績の反映