

2011.8.23

週刊WEB

# 医業経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

要件クリアで基準病床超過地域でも増床可能に  
構造改革特区に関する要請に対して回答

内閣官房 地域活性化統合事務局  
DPC分科会 高額新薬取扱いルールを承認  
84 パーセンタイル値を基準に

厚生労働省 保険局

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成23年5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: 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の目的

患者アンケート調査実施のポイント

発行

 **京都税理士法人**  
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1江後経営ビル

TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565

滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F

TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田2-5-6 桜橋八千代ビル 6F

TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

## 医療情報 ヘッドライン ①

内閣官房  
地域活性化統合事務局

# 要件クリアで基準病床超過地域でも増床可能に 構造改革特区に関する要請に対して回答

内閣官房地域活性化統合事務局は8月2日、構造改革特区に関する再々検討要請に対する各府省庁からの回答を公表した。

これは、平成22年10月18日から同年11月17日までに受け付けた特区等の提案事項（第19次提案事項）に関し、各府省庁からの再々回答を整理したものである。

医療・介護分野に関する規制改革提案としては、**(1)** 基準病床を算定する際に加減算権限を都道府県に付与、**(2)** 回復期リハ病棟の廊下幅基準の廃止、**(3)** 日本の医師資格を持たない医師の日本国内で診療を認める特例などが目立っている。

**(1)** については、全国一律の基準病床数算定方法が定められているため、「高度ながん医療提供施設や緩和ケア病床の整備が困難」という問題意識に基づいている。厚生労働省は「地域の独自加減算を認めると、医療資源の偏在が激化し、地方の医療機関の休止・廃止につながる。また必要な場合には特例制度を設けている」と反対姿勢をとっていた。

これに対し、提案主体である都道府県は「特例制度では迅速な対応が困難」などの理由をあげ、再考を促していた。厚労省は「病床数の適正化などの要件を満たす場合には、病床過剰地域の隣接2次医療圏で増床を認める特区を検討する」と答弁している。

また**(3)** の海外の医師資格保有者による国内での診療を認める特例については、提案主体である大阪府が「医師修練制度を緩和し、

海外企業の誘致を進めることも必要」と訴えたが、厚労省は「海外企業の誘致という視点は、わが国の高い水準の医療を学ぶための特例として設けた医師修練制度の趣旨を失わせるもの」と一蹴している。

### ■日医「基準病床、医師会の意見を反映させるべき」

日本医師会は8月3日の定例記者会見で、行政刷新会議の規制・制度改革に対する見解を発表した。同会見において、基準病床への言及も行った。

日医はまず、行政刷新会議の決定過程について触れ、規制・制度改革については、4月8日の閣議で一部の方針が決定され、後に7月22日の閣議で残り部分の方針が決定しているが、「医療関係者他からなる審議会等の議論を踏まえたものではない」とし、政府の進め方が独断的であると非難している。

そのうえで規制・制度改革の各項目について見解を示した。

基準病床については「一定の要件を満たした場合には、都道府県の主体的な判断ができるよう、制度の弾力的な運用を検討する」との方針が閣議決定されているが、これに対し「地区医師会の意見が十分に尊重された医療提供体制の確保」という点に疑問を投げかけて、「現行制度に基づき、都道府県医師会の意見をより反映した、医療圏の再編を含めた体制構築を図るべき」と提言している。

## DPC分科会 高額新薬取扱いルールを承認 84 パーセンタイル値を基準に

厚生労働省保険局は8月1日、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催した。この日は、高額薬剤の取扱いと、基礎係数に係る医療機関群の設定について、厚労省案の見直しを分科会として了承した。

DPCでは、疾病ごとの標準的治療に基づいて入院基本料や、検査、医薬品などを包括評価している。よって、既存の包括点数では新薬については想定されていない。すると、新薬の価格が高額な場合には、既存の包括点数で賄いきれず、医療機関側の持ち出しが生じてしまうため、一定以上の場合には出来高算定とされている。

この「一定以上」の判断について、現行ルールでは「薬剤費の平均+1SD（標準偏差）」という基準が設定されている。具体的には、新薬の標準的治療における薬剤費が、DPCにおいて使用する薬剤費の分布の平均+1SDより高ければ『出来高評価』に、同等以下で

あれば『包括評価』にする、というもの（1SDルール）だが、このルールに対しては、「厳しすぎる」「薬剤費の分布は正規分布にはならないため、基準として標準偏差を用いるのは不適切」という批判があった。

そこで厚労省は、この日の分科会に「薬剤費の84パーセンタイル値を基準とし、新薬の薬剤費がそれを超えれば『出来高評価』に、同じ、あるいは低ければ『包括評価』にする」という新たな提案を行った。

ここでいう84パーセンタイルとは、大まかには「薬剤費の少ないほうから数えて、84パーセントの値を基準とする」というもので、100サンプルあったとして、下から84番目以内であれば包括評価、85番目以上であれば出来高評価という具合である。

抗がん剤など新たに保険適用された高額な薬剤をDPC対象病院で使いやすくするねらいがある。

### ■変更後のイメージ

DPC	現行方式				→	変更(案)			
	新薬Xの標準的な費用(円)	包括範囲薬剤費の平均+1SD(円)	判定	平均在院日数(日)		→	新薬Xの標準的な費用(円)	包括範囲薬剤費の84パーセンタイル(円)	判定
A	24万	27万	包括	14.5	→	42万	50万	包括	40.0
B					→	31万	45万	包括	30.0
C					→	16万	12万	出来高	8.5
D					→	29万	25万	出来高	22.0

# 医療施設動態調査

(平成23年5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 1,069 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 65 施設の増加、病床数は 533 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 12 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

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	5月	4月			5月	4月	
総数	177 080	177 001	79	総数	1 722 904	1 722 368	536
病院	8 634	8 632	2	病院	1 589 451	1 588 382	1 069
精神科病院	1 079	1 079	0	精神病床	345 870	345 876	△6
				感染症病床	1 790	1 790	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 914	7 914	0
一般病院	7 554	7 552	2	療養病床	331 570	331 693	△123
療養病床を有する病院 (再掲)	3 942	3 944	△2	一般病床	902 307	901 109	1 198
地域医療支援病院 (再掲)	338	336	2				
一般診療所	99 957	99 892	65	一般診療所	133 346	133 879	△533
有床	10 316	10 357	△41				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	1 418	1 430	△12	療養病床 (再掲)	14 422	14 530	△108
無床	89 641	89 535	106				
歯科診療所	68 489	68 477	12	歯科診療所	107	107	0

注 1) : 平成 22 年医療施設動態調査の取りまとめに伴い、平成 22 年9月以降を再集計したため、「医療施設動態調査 (平成 23 年4月末概数)」として公表した数値とは異なっている。

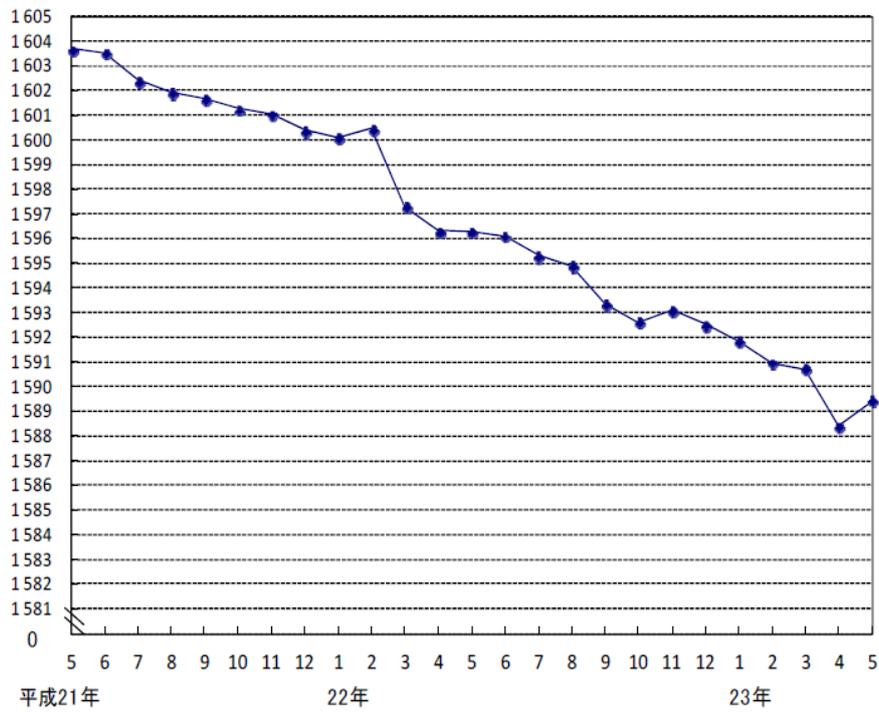
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 23 年 5 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	8 634	1 589 451	99 957	133 346	68 489
国 厚生労働省	14	6 295	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 982	-	-	-
国立大学法人	48	32 765	130	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 140	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 903	-	-	-
その他	26	3 926	435	2 283	1
都道府県	224	59 773	232	150	10
市町村	686	148 915	3 076	2 586	271
地方独立行政法人	64	26 011	14	-	1
日赤	92	37 248	207	19	-
済生会	80	22 195	50	10	-
北海道社会事業協会	7	1 865	-	-	-
厚生連	111	35 891	69	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 082	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	1	-	-
船員保険会	3	786	9	10	-
健康保険組合及びその連合会	13	2 707	371	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 927	195	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	387	92 733	901	617	153
医療法人	5 721	852 730	36 606	88 093	10 941
私立学校法人	110	55 798	190	115	15
社会福祉法人	186	33 082	7 637	333	26
医療生協	83	14 142	325	280	47
会社	63	12 955	2 163	36	17
その他の法人	38	6 814	429	246	77
個人	387	36 666	46 865	38 469	56 916

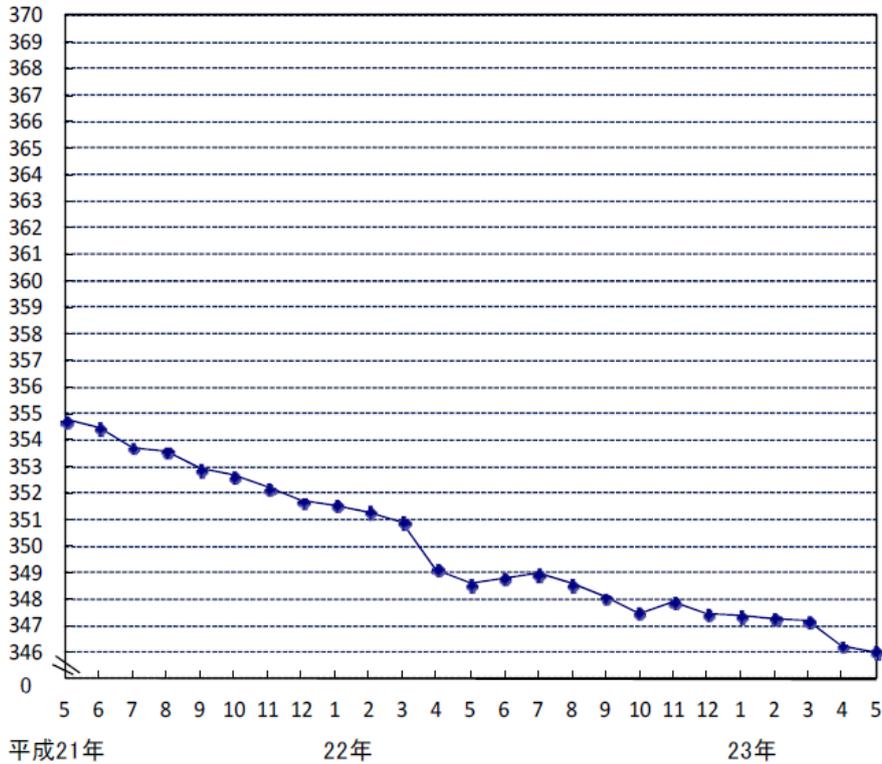
■ 病院病床数

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）



# 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。

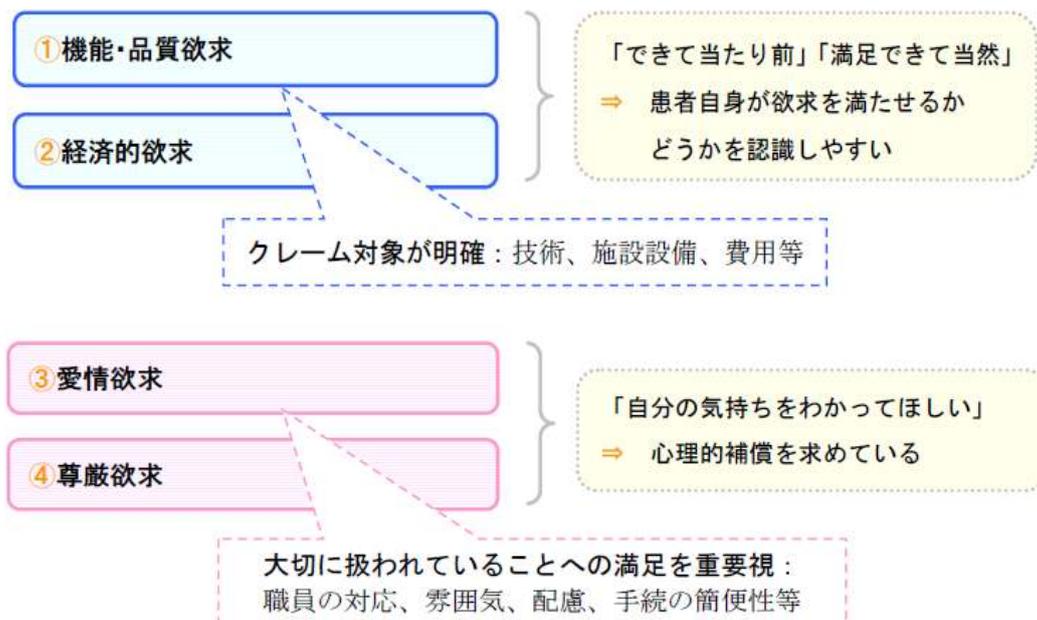
### ◆ 多様化する「困った患者」の実態

- ① 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
- ② 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
- ③ 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。

- ① 医師（診療内容）に対するクレーム
- ② 看護師・コメディカルに対するクレーム
- ③ 受付・会計等、事務職員に対するクレーム
- ④ 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」

クレームはしっかりと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、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、抱いていた不満が軽減されます。

## 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

- ① 待ち時間が長すぎる
- ② 職員の態度や言葉遣いが悪い
- ③ 会計・支払内容に疑問や不満がある
- ④ 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

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。比較的空いている曜日があれば教えてほしい。

#### ◆ 対応する職員の留意ポイント

- 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
- 返答の例：「確かなことは申し上げられませんが、〇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

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、「そんなことはありません」と言わない
- 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
- 患者の会話のペースに同調し、適切なあいづちを打つ

### (3)会計・支払内容に対するクレーム

#### ◆患者の訴え

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
- 謝罪し、正しい明細書と返却分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

患者の体面に配慮し、  
柔らかい表現を使う

### (3)薬の処方に関するクレーム

#### ◆患者の訴え

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

- 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。時間が必要な場合は、その旨を患者に告げて了承を得る
- これまでも説明が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。「ご指摘をありがとうございました」と申し添える

#### ■ 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、患者が真に求めている欲求がどこにあるかをくみ取ることが重要なのです。

# 経営データベース ①

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の目的

自院でも患者アンケート調査を実施しようか検討しています。患者アンケート調査を行うメリットとは、どのようなものでしょうか。



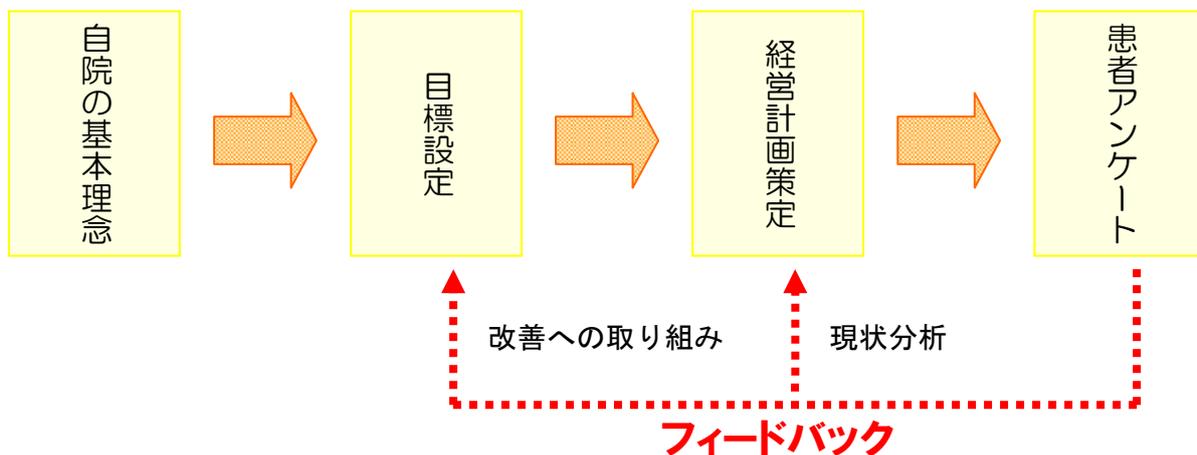
患者アンケート調査の目的は、自院に対する患者の評価やニーズを客観的に把握し、課題や問題点を洗い出し、解消・改善策を行うことにあります。調査を行うことで、サービスの改善の方向を探ることができるようになるのです。

医療機関では、医療サービスにおける顧客、すなわち「患者」の満足度を図ることにより、以下の3つの効果が期待できます。

- 医療の質の向上
- 医療の管理
- 医療の評価 ⇒ 患者満足度の本来の意義

「医療の評価」は、患者満足度の本来の意義でもあります。また患者満足度調査の実施結果に基づく客観的データによる現状把握と分析によって、医療サービスの質を評価できます。さらに、その評価をもとにサービスの質の向上を図っていくことが可能になります。

患者が望むサービスのあり方に関し、調査を通じ把握したうえで患者指向経営の実現に取り組むことは、患者の満足度を高めることに通じます。そして、結果的には収益の増加につながり、ひいては病院の経営発展性と安定性を期待することができるのです。



## 経営データベース ②

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施

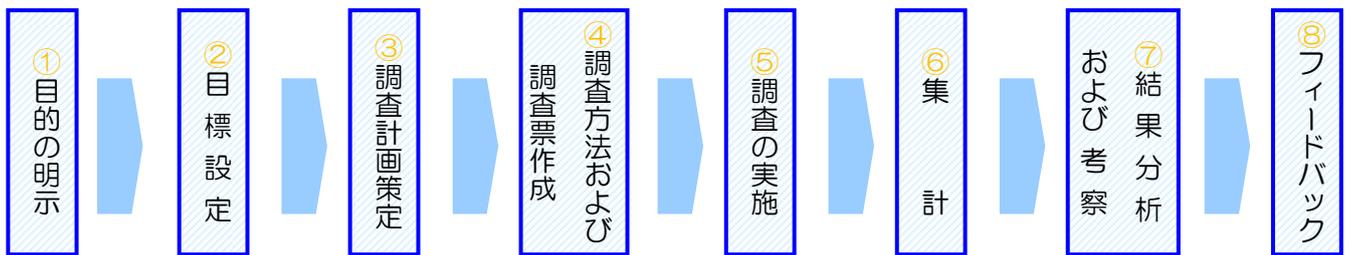


### 患者アンケート調査実施のポイント

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、その結果及び改善の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われます。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直接回収、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処理、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。