

2016.01.19

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

化血研 過去最長 110 日間の業務停止命令
不正製造問題は「組織的な隠ぺい」と認定

厚生労働省

昨年 10 月スタートの医療事故調査制度
3 カ月累計が 81 件と増加傾向に

日本医療安全調査機構

2 経営TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)
(平成 27 年 9 月分)

3 経営情報レポート

コーチングが変わる、意欲が向上する
医療現場におけるNLP理論の活用

4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営分析
経営分析に必要な知識
流動比率を使った経営分析の進め方



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 センズビル BLDG ZEN 6F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田 1 丁目 1 番 3 大阪駅前第 3 ビル 31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報 ヘッドライン ①

厚生労働省

化血研 過去最長 110 日間の業務停止命令 不正製造問題は「組織的な隠ぺい」と認定

厚生労働省は 1 月 8 日、熊本市にある血液製剤などのメーカー「一般財団法人化学及血清療法研究所（化血研）」が、国の承認とは異なる方法で血液製剤を製造し、組織的に隠ぺいを続けていた問題で、期間としてこれまでに最も長い 110 日間の業務停止処分を命じた。

40 年にわたり、国の承認とは異なる 血液製剤を製造して組織的隠ぺいをはかる

「化血研」に対する「改善指示」については昨年 12 月 25 日、塩崎厚生労働大臣は「化血研」が 40 年にわたって国の承認とは異なる方法で血液製剤を製造し組織的な隠蔽を続けていた問題で、会社に対し「業務停止」も含めた厳正な処分を行う考えを示していた。

同社は不正を隠すために製造記録を偽造するなど、組織的に隠蔽を続けていたものと断定した。厚労省は 8 日、不正が発覚した去年 5 月以降「化血研」に対し立ち入り検査を行い、悪質な行為が確認できたとして、同社・宮本誠二理事長を厚労省に呼んで医薬品医療機器法に基づいて薬の販売などの業務を停止するよう命じた。業務停止の期間は 1 月 18 日からの 110 日間で、処分の期間としては過去最長となる。

これまでの一連の経緯によれば、厚労省が 2015 年 12 月に「化血研」への立ち入り検査を実施したところ、2007 年 10 月～12 月および 2015 年 10 月の計 4 回、2 種病原体等であるボツリヌス毒素を、熊本県公安委

員会への届け出をせず、事業所外に運んでいたことなどが確認されたことを受けた措置である。同社は過去に業界団体の調査や内部告発による国の立ち入り検査が複数回行われたが、処分を避けるために書類を偽造して、不正の発覚を免れていたとみられる。

多岐にわたる改善指示事項を文書で指示

具体的な改善事項としては、特定病原体等の運搬に関する手順書を新たに整備するなど、適切に運搬業務を実施できる体制の整備 / 特定病原体等安全管理委員会が、事前審査をするなど、運搬・保管などについて関与をはかる / 病原体等を取り扱うすべての職員に対する、運搬業務に特化した定期的な訓練など教育訓練の徹底 / 特定病原体等安全管理委員会が実施する内部監査の強化 / 病原体等の保管などの記帳に関し、病原体等の受け入れ、払い出し、保管、使用、滅菌などに関する記録を適切に記録、整備し、漏れがないよう確認の徹底を指示した。

また、厚労省は今回の事案を受け、2 種または 3 種病原体等の所持者に対し、特定病原体等の取り扱いに関する法令遵守の徹底を文書で指示した。

「化血研」は 8 日、記者会見に代えて、メディア向けに「再発防止に取り組み、信頼回復に努める」との談話を発表した。社員約 1900 人の雇用は維持するとしている。

医療情報 ヘッドライン ②

日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)

昨年 10 月スタートの医療事故調査制度 3カ月累計が 81 件と増加傾向に

日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）は 1 月 8 日、医療事故調査制度の 12 月分の報告件数が 36 件と公表した。2015 年 10 月 1 日にスタートした医療事故調査制度に基づくもので、昨年 10 月の制度開始から 3 カ月間の累計は 81 件となった。10 月は 19 件、11 月は 26 件と推移しており、やや増加傾向にある。

院内調査を終え、同機構に調査結果が報告されたのは 6 件、3 カ月間の累計は 7 件であった。12 月分 36 件の内訳は、病院 32 件、診療所 4 件となっている。

診療科別、地域別の医療事故受付件数

診療科別にみると内科 6 件、外科 6 件、心臓血管外科 4 件、精神科 4 件、循環器内科 3 件、整形外科 3 件で、地域別では北海道 2 件、東北 2 件、関東信越 13 件、東海北陸 5 件、近畿 8 件、中国四国 2 件、九州 4 件となった。

「相談件数」は 187 件（累計 597 件）内容による集計では 211 件（複数計上）で、「医療事故報告の判断」関連が 45 件（21%）、「手続き」関連 67 件（32%）、「院内調査」関連 46 件（22%）、「センター調査」関連 6 件（3%）、「その他」47 件（22%）だった。「医療事故調査報告」（院内調査結果）は 6 件（累計 7 件）。センター調査の依頼はなかった。

日本医療安全調査機構は医療事故調査制度の 11 月分の報告実績を公表し、件数は 26 件で、10 月報告分の 1 件が取り下げになったことが明らかになった。10 月分の 19 件と

併せ、10 月の制度スタートからの累計は 45 件、院内調査を終え、同センターに調査結果が報告されたのは 1 件にとどまった。報告件数について、常務理事の木村壮介氏は、「まだ少ないという印象はあるが、新たな制度における医療事故の定義で、どのくらいの報告件数になるかは難しい」と述べた。

都医師会には 21 件の相談があり、センター報告は 4 件、うち 2 件は支援、報告書作成済みも 1 件だった。

定例記者会見で相談事例を報告

東京都医師会が昨年 12 月下旬に開催した定例記者会見で、小林弘幸理事（順天堂学大教授）が都医師会に寄せられた医療事故調査制度に関連する相談事例を報告した。新たな事故調査制度がスタートした 10 月 1 日から 12 月 16 日までに、都医師会には 21 件の相談が寄せられ、そのうち 4 件が医療事故調査・支援センターである日本医療調査安全機構に報告された。4 件のうち 2 件では都医師会が支援に入り、1 件は調査報告書の作成が完了し、もう 1 件も作成中という。21 件の内訳は、8 件がセンターに報告すべきかの判断に関する相談だった。

また全国医学長病院長会議は独自の「医療事故調査制度ガイドライン」を公表した。この中で、医療事故調査制度の趣旨について、「医療の安全面における質向上を構築することであり、医療事故にしばしば伴う患者側からの訴えや係争を、直接的に取り扱うものではない」と説明している。

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成27年9月分)

概要

1 第1号被保険者数(9月末現在)

第1号被保険者数は、3,340万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(9月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、616.4万人で、うち男性が190.7万人、女性が425.7万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。
(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、390.1万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、41.0万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

5 施設サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

施設サービス受給者数は91.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が50.7万人、「介護老人保健施設」が34.9万人、「介護療養型医療施設」が6.1万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)。

6 保険給付決定状況(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,790億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,042億円、地域密着型(介護予防)サービス分は860億円、施設サービス分は2,449億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

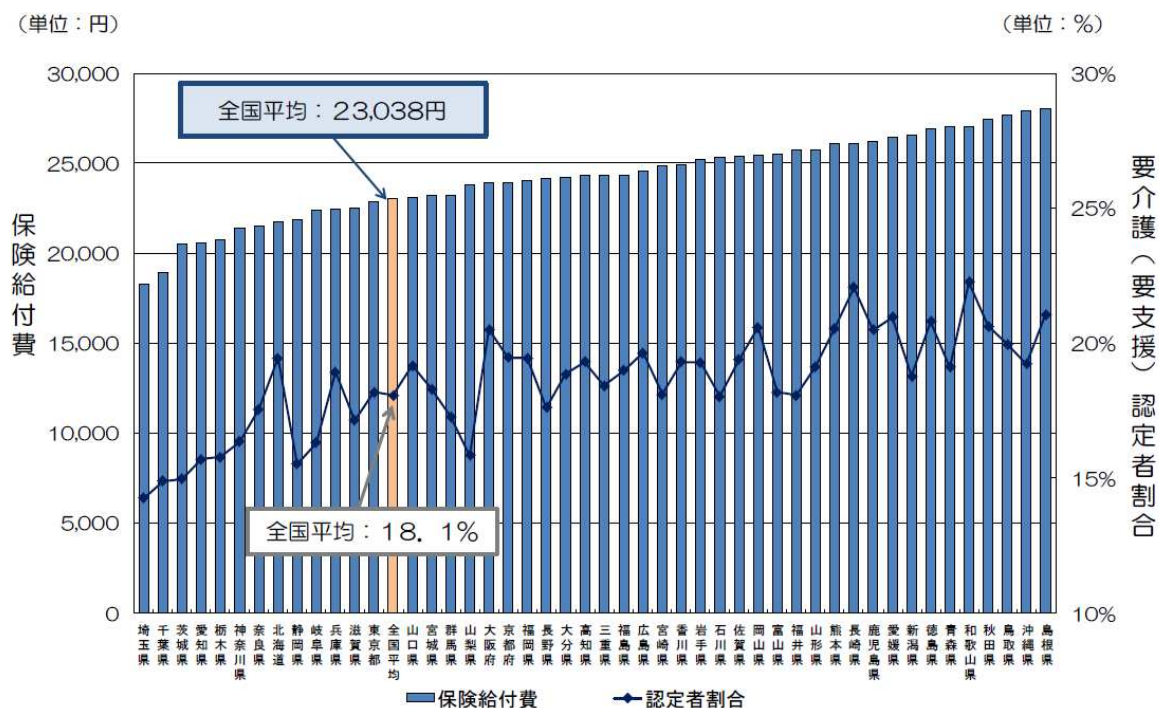
高額介護(介護予防)サービス費は135億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は9億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は295億円、うち食費分は211億円、居住費(滞在費)分は84億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費及び要介護(要支援)認定者割合【都道府県別】



※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。

※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

※3 保険給付費は、平成27年7月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、平成27年7月末実績である。

コーチングが変わる、意欲が向上する 医療現場におけるNLP理論の活用

ポイント

① コーチングを高めるNLP理論の活用法

.....

② 医療現場のコミュニケーション力を向上する

.....

③ 相手を理解するための「観察力」を磨く

.....



1 コーチングを高めるNLP理論の活用法

■ 医療機関でも活用されているコーチング

近年日本においてもコーチングの有用性が注目され、ビジネスやマネジメントだけではなく、スポーツや医療機関での活用が広がっています。

コーチングは、相手の個性を尊重しながら意欲と能力を引き出して、抱えている問題の解決や目標達成につなげるという双方向のコミュニケーションスキルです。

医療機関では、職員個々の能力の向上を図るために様々な指導・教育を行う必要性和機会が他業種に比べて多いといえるため、コーチング活用の場面は広いと考えられます。

■ NLP理論の考え方と目的

コーチングのポイントは、「答えは本人が持っている」ということにあります。コーチの役割は、相手(本人)の自発的な行動を促すことによって目的達成への案内をすることです。自立した人材の育成にはコーチング的視点が不可欠だといえるのです。

一方、NLP (Neuro Linguistic Programming : 神経言語プログラミング) とは、五感を通じて認知された情報がイメージ化されるプロセスを含み、自分自身や他人との関係において「望む結果を手にいれる方法」を明らかにするコミュニケーションの方法論です。日本においては、スポーツ分野等で部分的にNLP理論が導入されてきましたが、近年のコーチング活用の場の拡大に伴って、NLPの考え方も徐々に認知されつつあります。

NLP(神経言語プログラミング)の定義

Neuro : 神経

五感を通じて認知された体験が神経系を通じて処理される

Linguistic : 言語

神経系を経由した情報が言語・非言語コミュニケーションシステムを通じて符号化・秩序づけられ、指令としての意味を与えられる

Programming : プログラミング

神経系と言語を組織化して、思考と行動を組み立てる



望ましい目標や成果を達成するために、
自分の思考や行動を自由に組み立てられるようになる

■ コーチングの弱点とうまくいかないケース

コーチングでは、質問によって相手の気づきと学びをサポートしますが、コーチが自分の考えを押し付けたり、説教をしてしまったりすることがあります。こうした状況は、相手もすぐに気が付きますから、コーチングに失望してしまうことになりかねません。

相手を固定観念や先入観で見えていたり、相手の話を聴きながら答えを想定して質問をしていたりすると、相手が持っている「答え」を呼び覚ますことはできないのです。コーチは善悪の判断や、相手の誤りを正すことがその役割ではありません。コーチには、相手に対して様々な質問を繰り返すことによって、あらゆる角度から検討の機会を提供することが求められています。

NLPでは、「五感を通じて物事を理解する」という前提に立ち、知覚の鋭敏さを養うアプローチがあります。そして、できた状態を五感で理解できるという「自分にとっての確実性」があることから、コーチングで生じる曖昧さを排除することができるのです。

■ NLPはどのように使われているか

NLPには、2つの「アプローチ」の質問があります。

What do you want ? (成果に焦点をあてる)

あなたはどうなりたいのですか？

What stops you ? (問題に焦点をあてる)

あなたを妨げているものは何ですか？

NLPでは、「アウトカム (= 成果、目標、目的、ゴール) を明確にしていくスキル」と、そのアウトカムと現状の問題のギャップ、つまり「アウトカムを手に入れたいのに止めているもの = ストッパー (制限) に気づいていくカウンセリング手法」が確立されています。こうして自分を止めていたものに気づくことで、アウトカムを手に入れやすい状態を自分で創り出すことができます。つまり、NLPは自分がコーチとなり、自分の答えを見つけることである「セルフ・コーチング」の実践を助けるツールになるのです。そしてこれは、日常の中で抱えるストレスへの対処法としても活用することができます。

そのほかにも、人それぞれが持っているタイプに応じたコミュニケーションスキルや、自分・相手・第三者の3つの異なる立場から物事を認識する多角的認識手法、相手との信頼関係を築く方法などを身に付けることができます。

人には無意識のうちに身に付けているコミュニケーションのタイプがありますが、日常や職場での人間関係は、これらのタイプが交差するなかで築かれています。つまりNLPは、自分と他者のコミュニケーションを意識化し、これを肯定しようとする支援を提供する理論なのです。

2 医療現場のコミュニケーション力を向上する

■ 患者やその家族とのコミュニケーションに活用

これまで医療の現場では、医師の言葉が絶対で、医師と患者および家族のコミュニケーションそのものが、あまり重視されていない傾向がありました。しかし、1980年代半ばからのインフォームド・コンセントの周知や、近年ではリスク・コミュニケーションなどが注目されるようになり、改めて医療現場でのコミュニケーションの重要性が認識されています。

「患者個々の状態に合った適切な言葉かけができているだろうか」

「症状からのメッセージやサインに耳を傾けられているだろうか」

身体だけの治療ではなく、心のケアによって心身共に弱い立場にある患者の側に寄り添い、患者自身の「治りたい」という意欲を向上することにより、患者の治癒力が引き出されることがあります。

NLPは、症状が示す身体のサインを受け止めようという考え方を身に付けることができ、患者との意思疎通を向上させることにつながります。

■ 院内コミュニケーションに活用する場面

人は、「神経」(=五感【視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚】)と、「言語/非言語」の脳での意味づけによって物事を認識し、体験を記憶しています。NLPでは、五感を「視覚」「聴覚」「体感覚(味覚・嗅覚・触覚)」と、大きく3つに分けて考えています。

右利きの人、左利きの人がいるように、人は無意識のうちに、この「視覚」「聴覚」「体感覚」という3つの感覚の中で、優位に使っているものがあります。

同じ話をしていても、思い浮かべているものはその人のタイプによって異なります。相手のタイプを見分け、聞き分けて話しかけていくことで、形成した「ラポール(相手との信頼感がある状態)」を深めることができ、コミュニケーションの質がより向上します。

■ 日常業務上のストレスに対処するためのNLP

医療従事者は、日々緊張を強いられながら専門性の高い業務に取り組んでいるために、自分では気づかないストレスが蓄積している場合も少なくありません。

このようなケースで、院内でのコミュニケーション、あるいはストレスへの簡単な対処法にも、NLPを活用することができます。

3 相手を理解するための「観察力」を磨く

■ 五感で知覚し、相手を理解する

五感を使うNLPで、コーチングをより効果的に活用するために最も重要なスキルのひとつが「キャリブレーション」です。これは、コーチングが機能するベースを作るだけでなく、五感による観察力を磨く上で、非常に有効なツールです。

キャリブレーションの定義

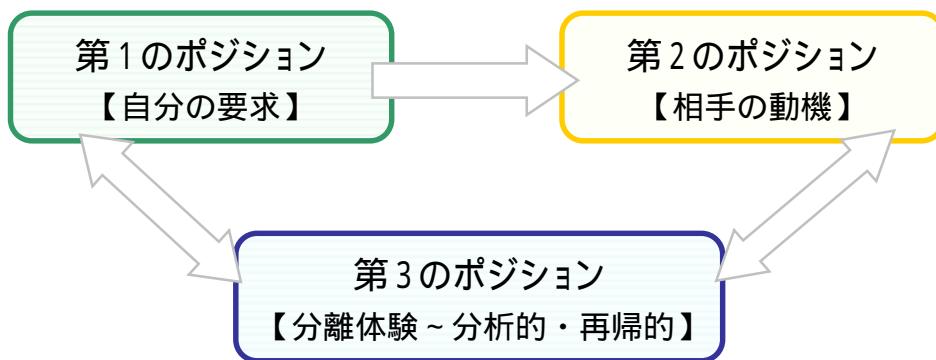
非言語的兆候（言語以外で発信するサイン）を詳細に測り
そこから相手の心理状態や変化を捉えること 観察すること

■ 知覚することで相手の意図を肯定する

NLPには、「知覚のポジション」というツールがあります。

人は困難に直面した場合、その感じ方にマイナスの影響、すなわちストレスを受けてしまいますが、この3つの「知覚のポジション」のそれぞれに自分自身が立つことで、肯定的な意図を見つけることができ、それにより得られた情報によって、ストレスの原因となっている困難に対する知覚の仕方が変わるという考え方です。

「知覚のポジション」とは



■ 「観察力」を向上させ、相手の理解プロセスを知る

相手の心理状態や変化を知覚するためには、自分の「観察力」を磨くことが重要です。ここでは、相手の発信する非言語情報を受け取っていると同時に、自分自身が発している非言語情報も、相手に対して影響を及ぼしているという点に注意しなければなりません。

経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営分析



経営分析に必要な知識

実際に経営分析を行う場合はどのような知識が必要になりますか。



経営分析を大きく分けると、「実数分析」と「比率分析」があります。実数分析は、財務諸表の実数をそのまま利用して分析します。

比率分析は、財務諸表の実数から関係比率または構成比率を算出して分析します。

(1) 実数分析に必要な知識

貸借対照表の仕組み

損益計算書の仕組み（変動損益計算書の仕組み及び自社の変動費と固定費）

キャッシュフロー計算書の仕組み

損益分岐点（売上と費用が同額になる売上高）

(2) 比率分析に必要な知識

比率分析は以下の3つの観点から指標を用いて行います。

① 収益性

	分析指標	算式	利用目的
収益性	総資本経常利益率(%)	経常利益 / 総資本	総資本を投入してどの程度の経常利益を上げたかを見る。
	総資本回転率(回)	営業収益 / 総資本	投下総資本を運用することによって、どれだけ営業収益を稼ぎ出したかという資本の活動性を見る。
	営業収益経常利益率(%)	経常利益 / 営業収益	本業に係る営業活動全体から生み出される利益力を見る。
	インタレスト・カバレッジ・レシオ(倍)	営業利益 + 受取利息 / 支払利息 + 割引料	金融費用の何倍の営業利益を上げているのかを見る。

② 安全性分析

	分析指標	算式	利用目的
安全性	自己資本比率	自己資本 / 総資本	総資産額に対する自己資本の占める割合を表し、調達資金の安全性を見る。
	流動比率	流動資産 / 流動負債	短期の負債に対する支払い能力を見る。
	固定長期適合率	固定資産 / 自己資本 + 固定負債	固定資産のうちどの程度が自己資本と長期の借入金で賄われているかを見る。
	営業収益対長期借入金比率	長期借入金 / 営業収益	営業収益に対する長期借入金の比率を見る。

③ 生産性分析

	分析指標	算式	利用目的
生産性	1人当たり営業収益	営業収益 / 従事者数	営業収益を常時従事者数で除して求めたもので、1人当たりの営業収益を見る。
	労働生産性	営業収益 - (材料費 + 経費 + 委託費 + 減価償却費 + その他費用) / 従事者数	総経費につき新たに付け加えた価値がどの程度の割合なのかを見る。
	労働分配率(%)	給与費 / 営業収益 - (材料費 + 経費 + 委託費 + 減価償却費 + その他の費用)	付加価値のうち、労働の対価として配分された給与費の割合を見る。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営分析



流動比率を使った経営分析の進め方

実際の流動比率を使った経営分析の進め方を教えてください。



実際の流動比率を使った経営分析の進め方をケーススタディで解説します。

流動比率は120%～150%が目安

■ A病院の貸借対照表

流動資産	5,000	流動負債	2,500
↓			
流動比率:	$\frac{5,000}{2,500}$	$\times 100 =$	220%

2,500 万円を返せと言われたら、すぐに用意できる

資金繰りがうまくいっている

■ B病院の貸借対照表

流動資産	3,500	流動負債	4,500
↓			
流動比率:	$\frac{3,500}{4,500}$	$\times 100 =$	78%

4,500 万円を返せと言われても、3,500 万円しかすぐに用意できない

資金ショート危険あり

流動比率は
100%でも危険



120%～150%
が望ましい

流動比率(%) = 流動資産 / 流動負債 × 100

チェック方法

- 棚卸資産に不良在庫や過剰在庫がないか
- 在庫管理体制はしっかりできているか
- 不必要な短期借入金がないか
- 短期借入金から長期借入金への切り替えができていないか。