

日本医師会 MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

1 医療情報ヘッドライン

診療側が平成 24 年度改定に向けた検討課題を提案
中医協総会 ドクターフィー導入の是非など 12 分野

6月に看護業務実態調査に着手、モデル事業開始へ
チーム医療推進のための看護業務検討WGが初会合

2 経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成 22 年 1 月分概数)

3 経営情報レポート

要約版

診療所の安定経営を支える
スタッフの満足度とモチベーション向上策

4 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: 医療事故とリスクマネジメントの現状

医療事故多発の要因
病院全体で捉えた場合のリスクマネジメント

診療側が平成 24 年度改定に向けた検討課題を提案 中医協総会 ドクターフィー導入の是非など 12 分野

厚生労働省保険局は5月26日、中央社会保険医療協議会（中医協）総会を開いた。総会では、診療側委員の連名で「中医協答申附帯意見等に基づく次期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案」＜中医協答申（平成22年2月12日）附帯意見等に基づく＞が提出された。提案は主に「ドクターフィー導入」の是非など答申の付帯意見に含まれている項目以外に、「終末期医療についての国民的議論」、「4疾病5事業への評価の充実」などが検討すべき事項として盛り込まれている。

検討課題の提案を具体的に見ると、（1）基本診療料、（2）勤務医の負担軽減、（3）DPC、（4）地域特性を踏まえた診療報酬（病院における複数科同日受診の再診料の算定、新機能評価係数の決定プロセスの可視化、医療資源の過少な地域における算定要件の緩和、入院基本料における夜勤72時間要件の抜本的見直しなど）を柱として、大きく12分野の詳細な検討課題を列挙している。

また診療側は、今後実施したい調査として、「再診料の意味合いに関する調査」や「地域ごとの医療提供、医療需要の調査」、「現場の看護職員からのヒアリング」などを提案している。診療側委員の一人から「7、8月を待って医療機関の全数調査（電算化医療機関）

を行ってはいかがか」と提案する発言もあったが、厚労省側は「レセプト電算化のデータで、社会医療診療行為別調査をすべて置き換えられるか」というと現状では難しいようだ。支払側と話し合いたい」と慎重な構えを示した。

22年度は地域医療貢献加算など5項目を調査 診療報酬改定結果検証部会

厚生労働省保険局は5月26日、中医協の診療報酬改定結果検証部会を開き、平成22年度診療報酬改定の結果検証にかかる特別調査（平成22年度調査）の実施案が示され了承された。

平成22年度は、（1）救急医療等の充実・強化（2）外来管理加算の要件見直し・地域医療貢献加算（3）歯科技工加算（4）後発医薬品の使用状況（5）明細書発行原則義務化の5分野について調査が行われる。このうち、後発品使用状況について複数の委員らが「後発品使用を進められない理由・背景を調査すべき」と要望。これに対し厚労省保険局医療課側は「私たちもその点をかねてから考えているが、よい案が浮かばない」とコメント。この点は、部会長預かりとされ、調査設計の際に改めて検討されることとなった。

6月に看護業務実態調査に着手、モデル事業開始へ チーム医療推進のための看護業務検討WGが初会合

厚生労働省医政局が5月26日、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」(WG)の初会合を開いた。

このWGは、厚労省が5月12日に開催した「チーム医療推進会議」において、「チーム医療認定検討ワーキンググループ」とともに設置されることが示されていた。チーム医療の推進における具体的方策の実現に向けて、看護師の業務範囲や「特定の医行為」の範囲のほか、特定看護師(仮称)の要件や養成課

程の認定基準などについても検討を行う。

初会合となったこの日は、モデル事業や看護業務実態調査などについて説明が行われた。今後は、6月中に看護業務実態調査に乗り出し、モデル事業の指定を開始するという。8月中には、実態調査の結果を取りまとめる予定となっており、モデル事業実施課程から得られた情報等を踏まえ、11月までに検討結果を取りまとめるとしている。

看護業務実態調査について(素案)

1 趣旨

チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、看護師の業務範囲の拡大や特定看護師(仮称)が実施する「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。

本調査は、当該報告書の提言を受け、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施するものである。(8月中に取りまとめ予定)

2 調査内容

チーム医療検討会報告書において「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為等、一定の行為について、以下の項目を調査。

- ・現在、看護師(認定看護師・専門看護師)が実施しているか否か
- ・今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
- ・今後、特定看護師(仮称)制度の創設に伴い、特定看護師(仮称)が実施することが可能と考えられるか否か

なお、調査対象とする一定の行為については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG(仮称)」において選定。

病院報告

平成22年1月分概数

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成22年1月	平成21年12月	平成21年11月	平成22年1月	平成21年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 309 422	1 295 992	1 303 076	13 430	7 084
精神病床	310 934	310 795	311 369	139	574
結核病床	3 005	3 089	3 167	84	78
療養病床	307 474	305 953	304 890	1 521	1 063
一般病床	687 949	676 092	683 584	11 857	7 492
(再掲)介護療養病床	79 413	79 740	80 178	327	438
外来患者数	1 314 141	1 414 901	1 421 374	100 760	6 473
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 113	11 175	11 357	62	182
(再掲)介護療養病床	4 283	4 349	4 389	66	40

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成22年1月	平成21年12月	平成21年11月	平成22年1月	平成21年12月
病院					
総数	81.7	73.1	81.0	8.6	7.9
精神病床	89.2	88.8	88.8	0.4	0.0
結核病床	34.2	32.9	34.8	1.3	1.9
療養病床	91.9	90.9	90.6	1.0	0.3
一般病床	75.6	61.0	75.0	14.6	14.0
介護療養病床	94.4	94.4	94.1	0.0	0.3
診療所					
療養病床	69.5	67.2	68.2	2.3	1.0
介護療養病床	77.8	78.4	78.0	0.6	0.4

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

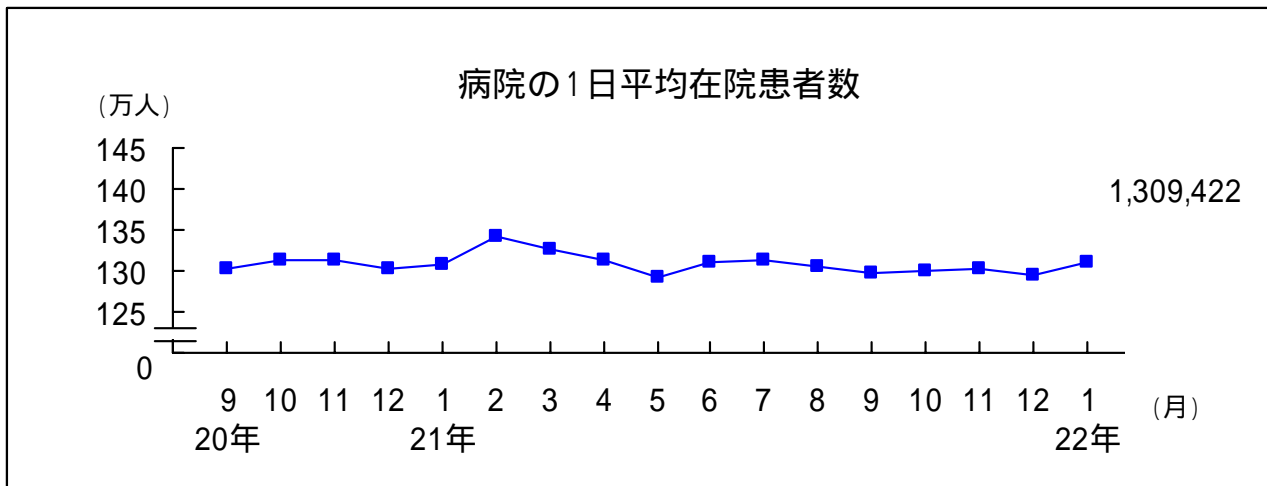
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 22 年 1 月	平成 21 年 12 月	平成 21 年 11 月	平成 22 年 1 月	平成 21 年 12 月
病院					
総数	34.8	32.4	33.3	2.4	0.9
精神病床	330.1	311.6	318.1	18.5	6.5
結核病床	80.9	64.5	72.8	16.4	8.3
療養病床	190.2	175.7	182.9	14.5	7.2
一般病床	19.4	17.9	18.5	1.5	0.6
介護療養病床	319.6	303.9	307.2	15.7	3.3
診療所					
療養病床	111.4	103.4	107.7	8.0	4.3
介護療養病床	107.2	101.4	101.5	5.8	0.1

注：1 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1 / 2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

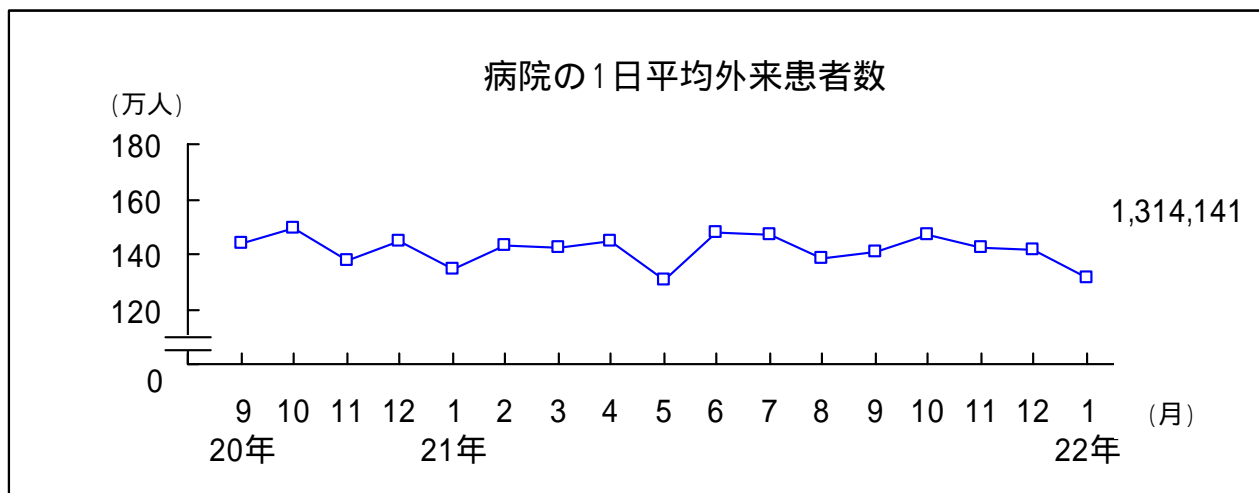
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1 / 2 (\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2 病院の総数には感染症病床を含む。

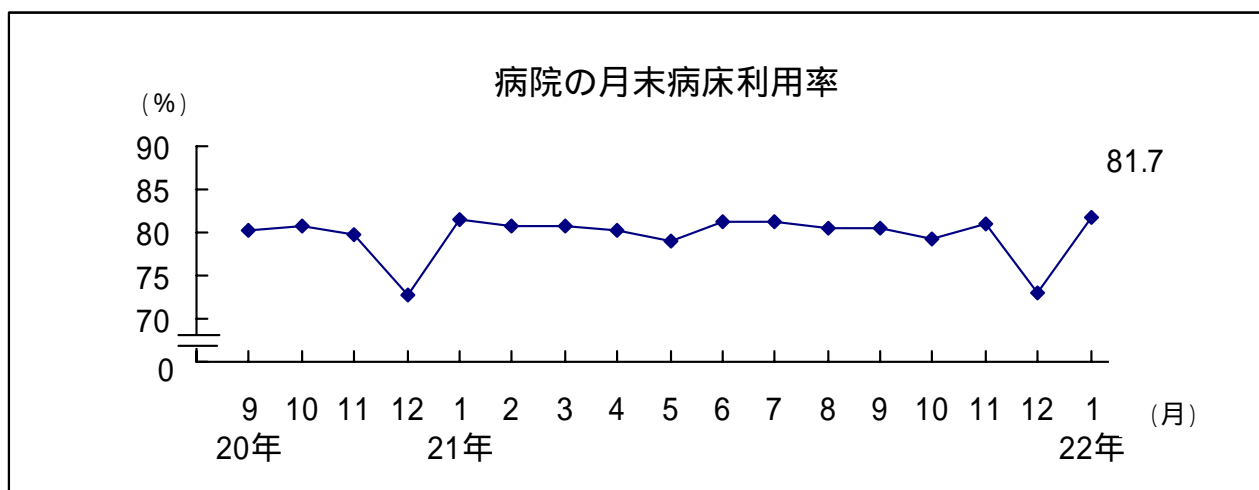
病院：1日平均在院患者数の推移



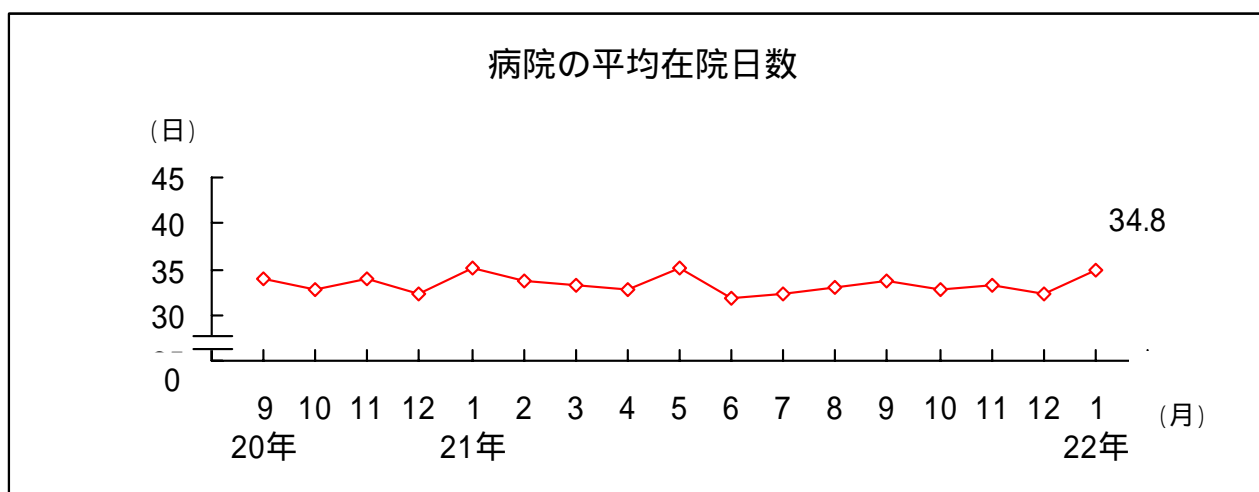
病院:1日の平均外来患者数の推移



病院:月末病床利用率の推移



病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成22年1月分概数)」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。

診療所の安定経営を支える スタッフの満足度とモチベーション向上策

ポイント

- 1 スタッフ定着とモチベーションの本質の関係
.....
- 2 診療所スタッフの意欲を喚起する5要素
.....
- 3 「評価」が効果的なシチュエーション
.....
- 4 診療所運営を円滑化・活性化するポイント
.....

1 スタッフ定着とモチベーションの本質の関係

■ スタッフのモチベーションは診療所運営を左右する

病院と比べて職員数が少ない診療所にとっては、スタッフ個々が担う役割がより大きいものであることは言うまでもありません。そのために、技術的レベルのみならず、スタッフ間のコミュニケーションや接遇等の実務スキルに関しては、レベルに個人差が生じることから、様々な課題や悩みを抱えている診療所も少なくないはずです。

しかし、技術的業務を含む職員・スタッフの実務レベルと質、業務や成長への意欲は、勤務環境としての診療所が健全に運営されていることと密接に関連するといえます。

スタッフが定着しない診療所でみられる状況

【負のスパイラルに陥る診療所の事例】

例) スタッフを怒鳴る院長の声が待合室に聞こえる
大部分のスタッフが繁忙期前に突然退職願を提出した
退職するスタッフに理由を尋ねたり、一切慰留したりしたことがない
一部のスタッフをひいきする 等

■ 基盤となる人材が定着する診療所をつくる

医療機関に従事する職員の職業特性として、一般企業と比べて離職率の高さが際立っています。職員採用には相当のコストを投下しなければならないため、診療所としては、できるだけ退職をとどませたいのが実情です。不満を感じると「辞めて、他院で勤務先を探そう」と退職してしまうケースは少なくありません。

スタッフのモチベーション低下が生む負のスパイラル



このような負のスパイラルに陥らないために、スタッフのモチベーションを維持し、向上させる診療所をつくることで、安定した人材雇用も確保できるようになります。長期にわたる安定した勤務は、本来はスタッフ自身も希望していることですから、診療所は、スタッフを「ずっと働いてもらいたい存在」としてとらえ、満足度を充足させる研修やケアなどに心配りをするのが、最も重要で基本的な方策といえるでしょう。

職員満足とモチベーションの関係 ~ 参考: ハーズバーグ「動機付け衛生理論」

【満足を招く要因】: 動機付け要因

達成感
他人からの承認・評価
仕事自体への満足感
責任
昇進・個人的成長
自律性・自発性がある行動へ、
結びつく

【衛生要因】: 不満足を招く要因

例) 給与・報酬
身分・役職
人事考課結果



制度不備や運用のまずさによって不満をもたらすが、これらの要因を排除してもモチベーションは**向上しない**

そして、モチベーションというものは、個人の目標や環境によって左右されるため、特に「目標」に対するスタッフの意欲をかきたてなければ、向上には結びつかないのです。モチベーションが維持できず、職員・スタッフの定着率が芳しくない診療所の場合には、「スタッフが満足を得られる組織であるか」という根本的課題を認識する必要があります。

さらに、真のモチベーション向上のためには、明確な目標とこれに向かう業務や人間関係に由来するものであることが望ましいのです。

■ モチベーションの本質を理解する

人は快適さを感じると意欲を増すことができ、同時に、不快なものからは遠ざかるうとする性質も併せ持っています。

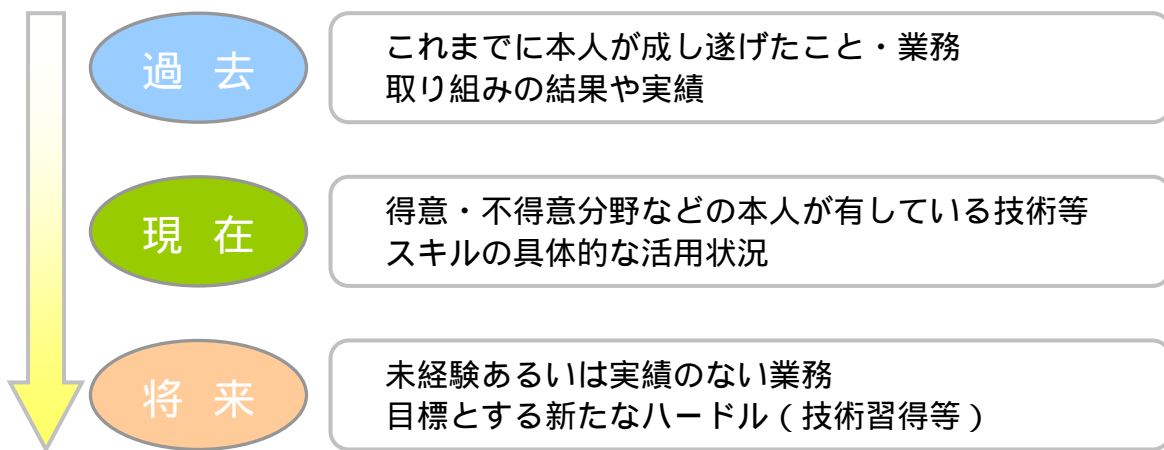
診療所における業務上、モチベーション向上につながる「不満足を招く要因」には、過大業務や時間・労力の浪費、診療所経営への危機感、自身の減給などが挙げられます。これらを防ぐというマイナス的要素の意欲を、外的モチベーションに転化させる方法は必ずしも最善ではありません。それは、医療機関に勤務するスタッフのスタンスは健全であることが重要であり、またこうしたモチベーションは諦めや倦怠等により減退したり、消滅したりする危険性も抱えているからです。

2 「評価」が効果的なシチュエーション

■ 「現在」「将来」「過去」各々の自己への評価

スタッフが診療所で働き続けるために必要なものは、「自己実現（満足）」と「安心」です。そして、この「安心」は、自己に対する評価の喜びで得られるものです。「満足」を構成する「自己実現」「新鮮さ」と、「安心」を構成する「信頼」「期待」「理解・感謝」の5つの要素によって、職員のモチベーションは生まれ、増大するのです。

評価の対象となる「自己」の具体例



自己実現とも密接に関連しますが、経験の大小によって、職員個々に対してより高いハードルを設定し、院長や上司の期待を示していくことがモチベーションを向上させる重要なポイントのひとつになります。

■ スタッフがお互いに信頼しあえる存在にする

組織の中で期待され、仕事を任された人は、その取り組みやプロジェクトに関わる他者を牽引する役割を果たします。

実績がなくても任せるのは「期待」であり、実績があることについて、さらにそのスキルを活かすことが「信頼」です。信頼され、任された経験によって、上司と部下職員の間では良好な関係を築くことができますし、職員のモチベーションも向上させることにつながるのです。

また、過去に成し遂げたことに対して満足を得られるのは、周囲からの理解と感謝を受けた場合です。上司や同僚職員からの感謝や賞賛の言葉は、その診療所での自分の存在を確固たるものにする最大の効果があります。

3 診療所運営を円滑化・活性化するポイント

■ モチベーションの有無で決まる診療所運営

診療所によって、スタッフの定着率に差が生じるのは、院長や管理者の考え方や接し方の違いに原因があります。しかし、低い定着率を続けている診療所には、共通の課題があると考えられます。

院長の対応にみる定着率の良い・悪い診療所の特徴

スタッフが辞めない診療所	スタッフが定着しない診療所
院長の態度は、患者にもスタッフに対しても同じで温厚、柔和 シフトの変更にいつでも対応できる 多忙時以外は、質問に応じたり指導にあたりたりする 研修や勉強に臨む姿勢を支援している 怒鳴らない 雇用条件等、相談に応じ適切に対応する	スタッフの育成を長期的に計画しない 患者や他スタッフの前でスタッフを叱る 退職を申し出たスタッフに対しては、一切慰留しない(すぐ補充可能という考え) 理由も示さず、スタッフへの要求がただ厳しい スタッフを診療所の「コマ」のように考えている

スタッフは診療所運営にとって大きな部分を占め、その勤務環境の多くは、院長や管理者の姿勢や気遣いによって整えることができますから、上記項目をスタッフの視点から検証してみることも一つの方法です。

診療所運営を円滑にするスタッフのモチベーション向上ポイント

仕事をして「楽しい」と感じる
スタッフの不満を聞く環境が整備されている
スキルアップが望め、そのステップが示されている
院内の人間関係(コミュニケーション)が良好

経営データベース ①

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 医療事故とリスクマネジメントの現状



医療事故多発の要因

医療事故の増加には、どのような要因が考えられるのでしょうか。



近年、単純なヒューマンエラーを原因とする重大な医療事故が多発しており、その原因はさまざまです。

代表的な要因として、次のような点が指摘されています。

制度的なしくみの疲弊

1960年に導入された国民皆保険制度の基本コンセプトは「均質・均等・平等」であったことで、いわゆる護送船団方式的な考え方のもとに質の向上を怠ったり、リスクという概念そのものを希薄にしたりしたために、制度疲労が増大したこと。

医師中心のプロダクトアウト

医師や医療施設側、つまり提供側の論理（プロダクトアウト）により運営がなされ、患者主権が一般的になおざりにされ、顧客満足の充足（マーケットイン）への転換が遅れたこと。

技術重視（医師中心）の傾向

医師およびその医療技術中心の運営および専門技能者集団による縦割り組織が、チームケアへの転換を遅らせ、さらにリスクに対する全院的な対応を遅らせたこと。これが国際的な品質マネジメントシステムのしくみや、産業界における同様のシステムの導入を遅らせたとみられる。

医療専門職のプロ意識の欠如

医師、看護師その他の医療専門職が、戦後のいわゆる「自由」の中でプロフェSSIONナルとしての倫理観や使命感を希薄にしたこと。

情報公開、患者主権の回復

IT化の推進と浸透によって種々の情報が入手しやすくなり、患者が医療における主権者としての意識を抱き始め、マスコミを通じて意見を述べるようになったこと。

職員の不満

医療提供施設に働く職員（特に医師以外のスタッフ）が、その職場にいきがい、働きがいを見出すような職員満足（Staff Satisfaction）を図るための仕組みの不足・不備が顕在化していること。

これらの要素を複合したものが、医療事故の多発原因に結びつくと考えられています。

経営データベース ②

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 医療事故とリスクマネジメントの現状



病院全体で捉えた場合のリスクマネジメント

病院全体で考えた場合のリスクマネジメントの基本的な考え方を教えてください。



病院など医療機関が抱えるリスクのうち、内部要因からみたリスクには、大きく分けて「ファイナンスリスク」と「ビジネスリスク」があります。

これらはいずれも、病院経営の目的達成を阻害する原因となっています。

1 ファイナンスリスク

ファイナンスリスクとは、病院経営における財務面でのリスクです。医療機関を取り巻く環境の変化によって、従来型の政策的保護に基づく病院経営はもはや通用しなくなり、一般企業と同様の経営管理が求められています。

例えば、内部監査システムの構築による経営管理、ベンチマークとの比較による管理統制が挙げられます。これらの導入によって、組織として目標管理や人事管理も行いやすくなり、個人に内在するリスク管理の実践にも寄与します。

2 ビジネスリスク

医療そのものに潜在するリスクが、医療機関におけるビジネスリスクです。具体的には、医療事故、医療紛争などが該当します。

かつて実施された「医療事故シンポジウム」の調査によると、以下の項目が医療事故の主要な発生原因として挙げられており、これらがビジネスリスク要因であるといえます。

診療録の不備
医師の医療知識、技術の未熟性、独善性
薬剤の過誤使用
チーム医療の未成熟
意思の疎通性
施設の診療能力の不足
事故対策の未熟

これらの項目に対し具体的な対策を立てていくことが重要です。