

週刊 医業経営

MAGAZINE

**WEBマガジン**

発行 税理士法人優和

**1 医療情報ヘッドライン**

医師数 初の 30 万人突破、女性医師全体の約 2 割
厚労省 2012 年医師数調査 地域偏在は変わらず

厚生労働省

介護保険制度一区分支給限度基準額、引き上げへ
消費増税費用を介護報酬に上乘せ 来年 4 月実施

**2 経営TOPICS****統計調査資料**

介護給付費実態調査月報(平成25年10月審査分)

**3 経営情報レポート**

「モンスターペイシエント」に屈しない
組織で取り組む院内暴力への対応策

**4 経営データベース****ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理体制の構築**

事務長による業績管理の推進

業績管理のポイント～指標の算出

医師数 初の 30 万人突破、女性医師全体の約 2 割 厚労省 2012 年医師数調査 地域偏在は変わらず

厚生労働省は 12 月 17 日、「2012 年医師・歯科医師・薬剤師調査」を公表した。調査によると、2012 年 12 月 31 日現在の医師数は 30 万人を超え、1948（昭和 23）年の調査開始以来初の 30 万人超えとなり、30 万人 3268 人に上ったことが明らかになった。これは 2 年前の 2010 年調査と比較すると、8219 人（2.8%）の増加を示している。調査は 2 年ごとに実施する。

医師のうち、医療施設に従事しているのは 28 万 8850 人で、病院 18 万 8306 人、診療所 10 万 544 人という内訳になっている。以下、医療施設の従事者を見ると、人口 10 万人当たりの医師数は 226.5 人で、2010 年比で 7.5 人増、都道府県別では、京都（296.7 人）、徳島（296.3 人）、東京（295.7 人）の順で多く、埼玉が最も少ない 148.2 人で、地域偏在が目立った。

今回の 2012 年調査での顕著な特徴は、女性医師が全体の 19.7%の 5 万 9641 人と 5 人に 1 人の割合を占め、1954 年の調査開始以来、最高を更新したことである。性別では男性 80.3%だが、女性の比率は 0.8 ポイント上昇し、人数で 6.7%の増加となり、男性医師数（1.9%増）の伸びに比べると際立つ結果となった。

女性医師数が増加した理由の一つには、病院側などによる職場復帰の支援策が広がり、効果を上げていることが指摘されている。対策が功を奏し、90 年代後半から医学部入学者に占める女性の割合が 3 割を超えるようになって、96 年には 3 万人を超えた。

また、病院側などによる出産や育児で離職した女性医師の職場復帰を支援する対策が広まり、02 年に 4 万人、08 年に 5 万人をそれぞれ突破した。厚労省は「医師数は今後も増える見通しとなっているが、診療科別では医師不足もあり、地域偏在は首都圏でも目立っていて、各自治体と協力して解消を進めたい」と話している。

医師を診療科別にみると、内科が 6 万 1177 人（全体の 21.2%）で最も多く、整形外科（7.1%）、小児科（5.7%）と続く。医師不足が指摘されている産婦人科・産科は 1 万 868 人（3.8%）で微増を示している。

医師の平均年齢は 49.4 歳（前回調査比 0.3 歳増）。年齢層別構成比率は、「40 歳代」が 23.3%で最多であり、以下「50 歳代」22.7%、「30 歳代」22.1%、「60 歳代」13.2%、「70 歳以上」10.0%、「29 歳以下」8.7%の順である。

尚、「70 歳以上」の届け出医師数は 3 万 335 人で、前回調査比で 300 人減少した。

介護保険制度一区分支給限度基準額、引き上げへ 消費税費用を介護報酬に上乗せ 来年4月実施

消費税率が8%まで引き上げられたときの対応案を検討している社会保障審議会の介護給付費分科会は12月10日、来年4月の消費税増税で介護保険サービス事業者の費用が増す分を、事業者が受け取る介護報酬に上乗せする方針を決めた。

介護報酬制度の改定サイクルは3年毎で、次回は2015年4月で消費税増税後になるため、厚労省は次期の改定を待たずに見直すことになった。

年末の予算編成を経て上乗せ率を決め、来年4月から適用する。

厚労省はこれまで、介護報酬改定とは別に消費税増税を踏まえた「増税対応改定」を2014年度に行う方針を決めていて、この日は、テーマの中でも焦点となる基本方針を決める予定を組んでいた。特に、在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度基準額などについて注目が集まっていた。

厚労省案では、税率が引き上げられたときの基本的な対応として、「介護報酬の基本単位数への上乗せ」が示され、これを介護給付費分科会は大筋で了解した。

厚労省はこれまでの過程で、消費税率が上がる場合の具体的な対応について、

- ①基本単位数に消費税対応分を上乗せ
- ②基本単位数と消費税負担が見込まれる加算単位数に上乗せ

③単位単価に消費税対応分を上乗せ
という3案が提示されていた。

出席の有識者委員からは、1単位単価を変える案には否定的な意見が多数表明されたが、このうち、消費税増税分を基本単位数と消費税負担が見込まれる加算に上乗せする方針を決定した。

介護報酬は介護サービスの公定価格で、事業者がサービス提供の対価として介護保険から受け取る。原則1割が利用者の自己負担で、残りは税金と保険料で賄う。現在、介護保険サービスの利用者には消費税負担がない。一方、介護事業者は事業者から物品を購入した際の消費税を負担している。

そこで、介護サービスで使う紙おむつなどの消耗品や施設備品などの仕入れコストが消費税増税で膨らむ分を、事業者が回収できるよう介護報酬に上乗せする。事業者に配慮する一方で、介護報酬を賄うための税金や保険料、自己負担は増すことになる。

上乗せ率の算定では、人件費など消費税がかからない費用分を差し引く。厚労省の調べでは介護サービスに占める非課税費用の割合は人件費を中心に平均77.9%と高い。このため上乗せ率は、消費税率の3%引き上げに比べて1%未満と小さくなる見込みである。

尚、特定福祉用具販売と住宅改修の支給限度基準額は、引き上げの対象外となっている。

介護給付費実態調査月報

(平成25年10月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

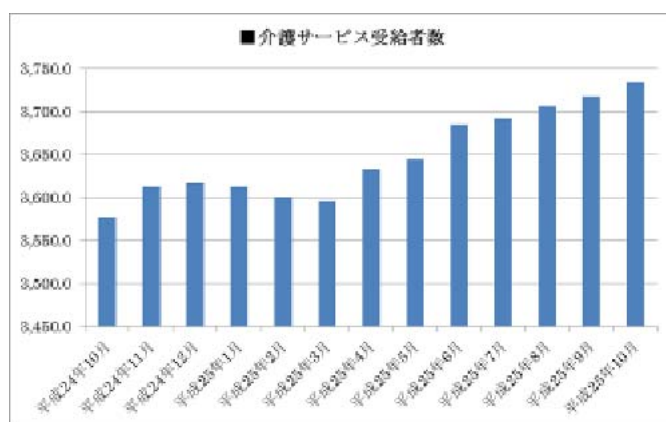
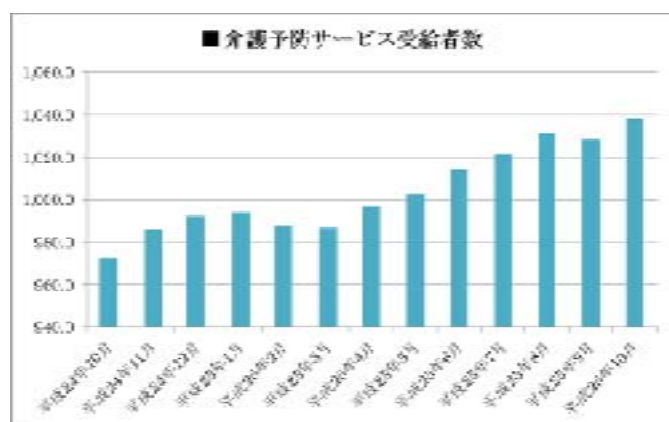
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

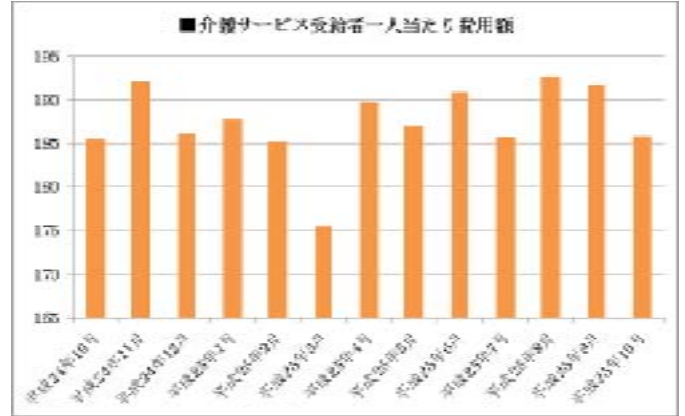
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1,038.1千人、介護サービスでは3,733.9千人となっている。



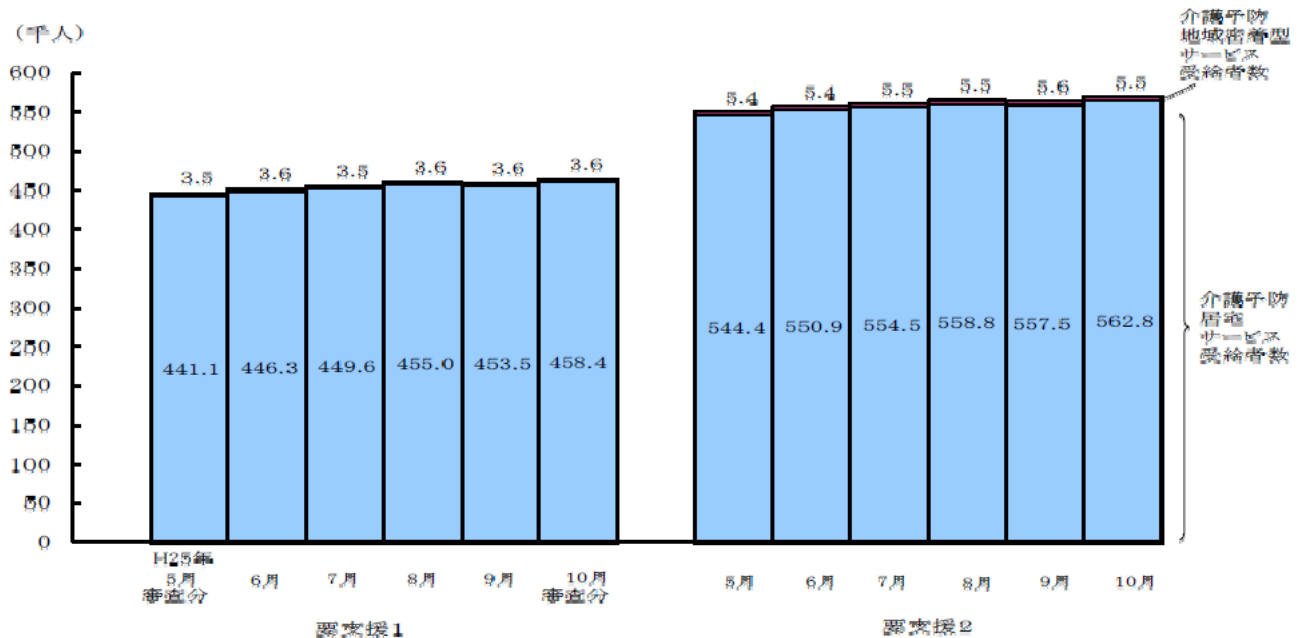
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.3千円、介護サービスでは185.8千円となっている。



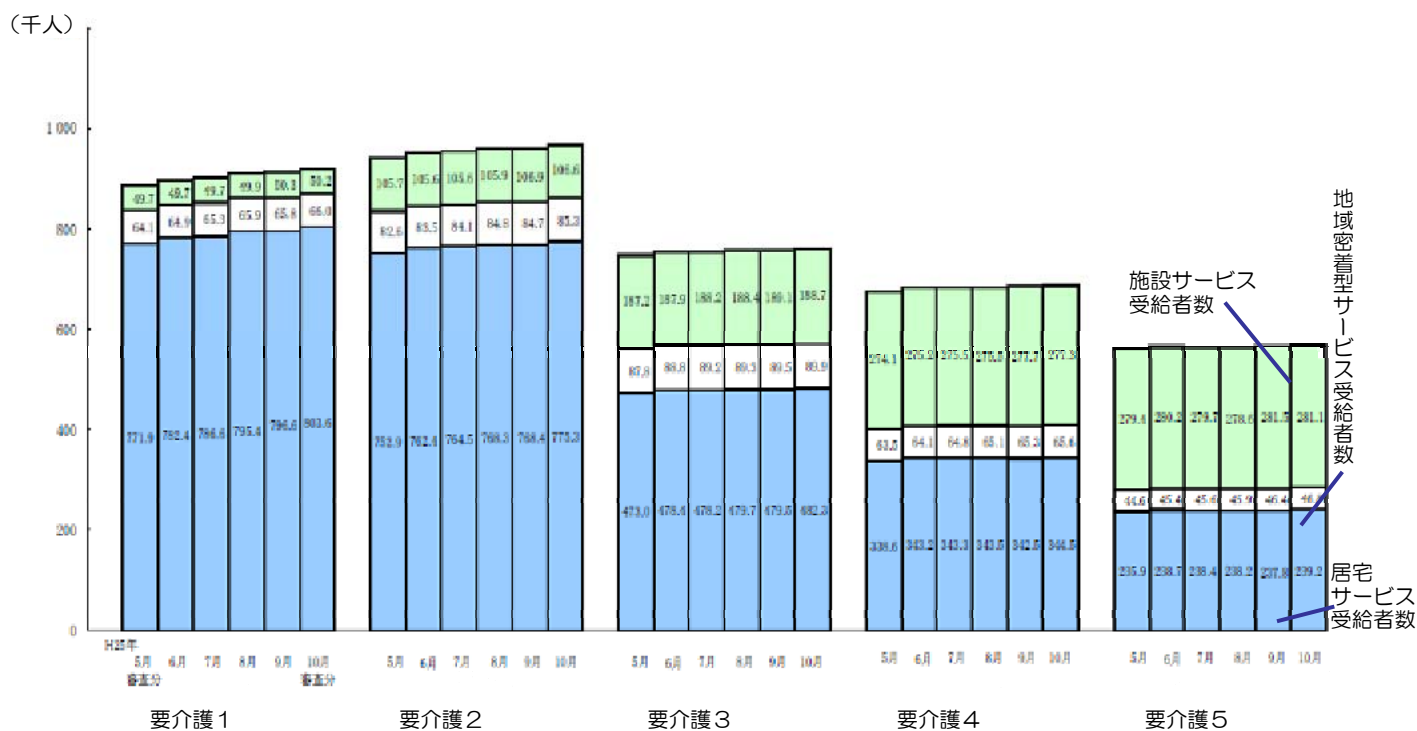
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成25年5月審査分～平成25年10月審査分）



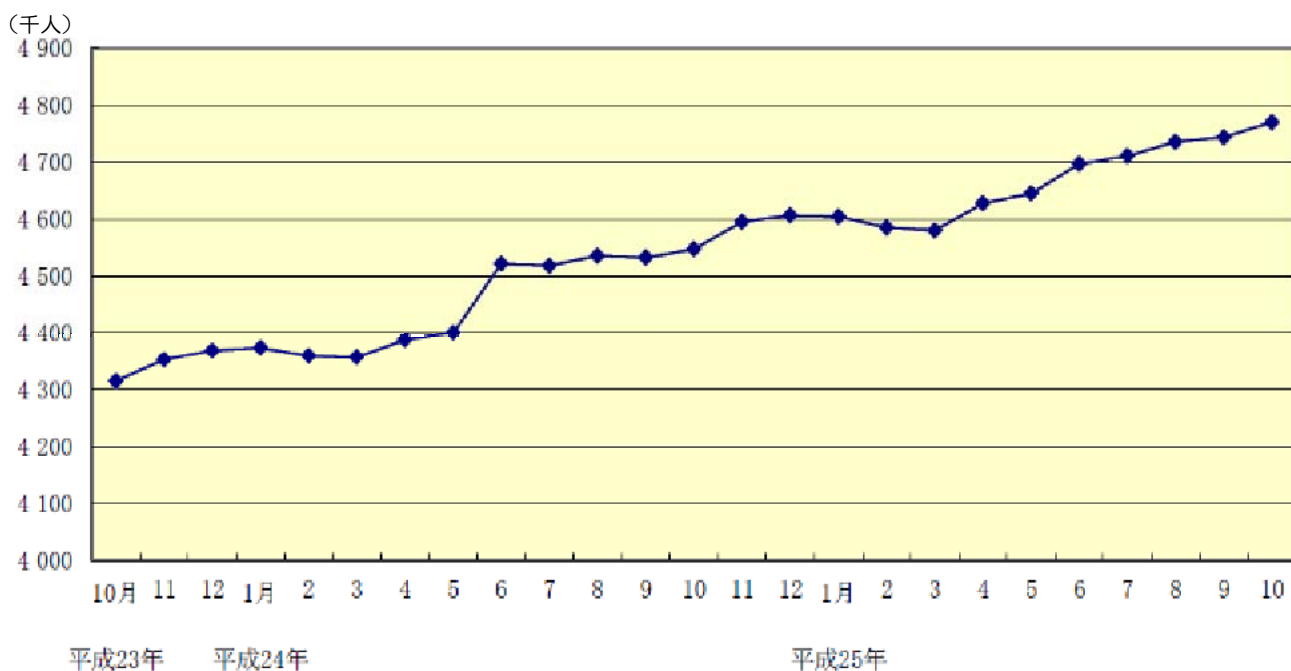
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成25年5月審査分～平成25年10月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成23年10月審査分～平成25年10月審査分）



「モンスターペイシエント」に屈しない 組織で取り組む院内暴力への対応策

ポイント

- ① 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル
- ② 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態
- ③ 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント
- ④ 病医院として求められる組織的対応策の整備



1 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル

■ モンスターペイシエントに見え隠れする院内暴力増加の実態

安全で質の高い医療を提供するためには、職員・スタッフが安全な環境で働くための院内整備が重要な取り組み課題のひとつです。一方では、医療機関職員が患者から暴言を浴びせられたり、身体的暴力行為を受けたりする「院内暴力」が社会的問題として取り上げられています。

病気や症状で苦しんでいる患者が、治療や予後に対する不安やストレスから医療者側に不満をぶつける事態は従来からみられたケースですが、そうした「患者支援の範囲」を超越する暴言や暴力行為が増加しているのが現状です。それとともに、「モンスターペイシエント」と呼ばれる患者が増えています。

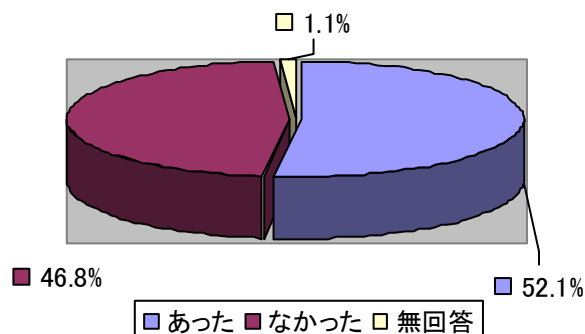
◆ 院内リスク管理体制に関する医療機関の実態

* 調査期間：2007年12月20日～2008年1月31日

* 調査対象：全国2,248病院、うち回答1,106病院（有効回答率49.2%）

■ 過去1年間における職員に対する院内暴力（身体的暴力・精神的暴力）の有無

選択肢	回答数	割合
あった	576	52.1%
なかった	518	46.8%
無回答	12	1.1%



■ 過去1年間における職員に対する院内暴力と暴言等の発生件数

内容	当事者	件数（合計）
身体的暴力	患者本人	2,253
	家族・親族・患者関係者	62
精神的暴力	患者本人	2,652
	家族・親族・患者関係者	784
セクシャルハラスメント	患者本人	900
	家族・親族・患者関係者	35
その他	患者本人	173
	家族・親族・患者関係者	23
合計		6,882

出典：2008年4月21日 社団法人 全日本病院協会
「院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」

2 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態

■ 職員に生じた院内暴力の実例

従来、身体的暴力行為を中心とする院内暴力においては、救急外来や精神科等の特定の場所で起こることが多いという認識が一般的でしたが、最近では内科系診療科や人間ドック等の健診施設で、一方で介護関連施設等においては言葉の暴力の発生率が上昇している現状があります。

よって、医療機関であれば、診療科目や規模に関わらず、いずれの現場であっても院内暴力が発生する可能性があるにとらえ、対応に取り組む必要があるのです。

(1) 暴言～言葉の暴力の例

- 少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるのだ」と怒鳴る
- 無理な要求を断ると「訴えて、全員辞めさせてやる」と罵倒する
- 経過観察のためしばらく院内での安静を求めると「用事があるので早く帰せ」「上司を出せ」と大声を出す
- 患者の家族からの問い合わせに対し、詳しい病状は電話口では説明できないと対応した際に「次に行ったら覚えていろ」と怒鳴る

このほか、受付職員に対して必要以上に声をかけ業務に支障をきたす行為や、性的な話題を持ち出すなどセクシャルハラスメントに該当する行為などもみられます。

また、患者家族が繰り返す過剰なクレームや、モラルを欠いた問題行動によって業務を妨害したり、他の患者や来院者に対して不快な思いをさせたりするなどの行為が長期間にわたって行われたために、やむなく医療機関（管理者）側が法的手続に踏み切った事例があります。

■ 精神的な院内暴力は表面化しにくい傾向がある

院内暴力の当事者の多くは患者本人であり、さらに、その大部分が加害者になるケースが多くなっています。患者の家族・親族など関係者が起こす場合もありますが、現状では、暴言など「精神的暴力」が「身体的暴力」より多い傾向にあります。それは、医療従事者にとって、精神的暴力として認識される暴言や、難クレームが多いということも意味しています。

一般に、加害者が暴言や暴力行為を意識的に行う場合は、報復が困難だと感じる相手を選択する傾向があるといわれています。しかし近年では、自身の思い通りにならないことだけを理由として、受付や会計時に職員を罵倒したり、相手を選ばずに理不尽な要求を突きつけ続けたりする患者や家族等が増えています。

3 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント

■ 保安対策として実施されている事例

院内における暴力行為や暴言等の防止を目的とした保安対策として実施されている取り組みには、次のようなものがあります。現実には直面している院内暴力の発生頻度や潜在するリスク度合、医療機関の規模と病床の有無によっても具体的対策における選択肢は変わります。

◆ 院内暴力等防止のための保安対策事例

- 監視カメラ設置（防犯ビデオの撮影） ⇒ ダミー機械の設置を含む
- 暴言、暴力・危険行為等、セクシャルハラスメントに対する確固たる姿勢の明示
⇒ 例）場合によっては警察通報等の手段を選択するなどのポスター掲示
- 警備委託先への非常通報手段の拡大（通報ボタン・電話等）
- 職員の単独勤務時間の回避および短縮
- 過去の暴言、難クレーム、暴力等の行為歴がある患者のスクリーニング作業
- 制止目的に使用できる器具の常備

■ 暴力等行為の被害者への対応

言葉の暴力や身体的暴力が発生した際には、①被害者の保護を最優先する、②その場で迅速に対応する、という2点が重要になります。

尚、セクシャルハラスメントや訪問看護等の院外で発生した暴力等については、院内における対応とは別個に、さらに慎重なケアが必要です。

(1) 被害者となった職員等がとるべき対応

患者や来院者から激昂した言葉を浴びせられたり、肩や腕をつかまれるなどの行為を受けたりした場合、対応した職員・スタッフは動揺が先にたち、適切な対応をとることは困難であると思われる。

しかし、患者が加害者である場合には、職員は自らの安全を確保するとともに、患者を落ち着いて会話ができる環境に誘導することを優先します。それは、周囲にいる他の患者へのマイナスの影響を最小限に食い止める意味においても重要です。

さらに、暴言や暴力行為等について、当事者や状況事実（客観的事実のみ）、発生日時を記録し、後日事後的な対応として行う加害者との面談に活用したり、事例としてデータベース化による院内周知資料としたりするなど、発生防止に役立てることが必要です。

4 病医院として求められる組織的対応策の整備

■ リスクマネジメントの手法を用いて対応に臨む

院内で生じる暴言や暴力等に対しては毅然として臨み、加害者以外の職員と患者や家族等の来院者の安全を確保するためには、院内暴力もリスク要因として捉えて、安全管理対象の一類型に位置づけると共に、リスクマネジメント手法を用いるべきであることを認識しなければなりません。その上で、組織として院内暴力に対応する体制を構築する必要があります。

(1) 院内暴力を想定した安全管理体制構築のポイント

医療安全を重視する傾向がありますが、暴言・暴力行為の発生もリスクととらえ、下記の点に留意して組織体制を整備します。

- 院内の組織風土づくり（過度の暴言、暴力行為を容認・黙認しない）
- 警備・保安体制の整備（業務委託等の活用を含む）
- 相談担当者の選任と周知
- 安全管理者（リスクマネジャー）の活用
- 対応・防止マニュアルの整備
- 教育・研修の実施

■ 暴力対応研修と発生後フォローの重要性

苦情やクレーム対応については、担当部署や担当者が決められていることが多く、研修は限られた職員のみが受講することになりがちですが、院内暴力対応研修は、全ての職員に対して実施しなければなりません。それは、暴言や暴力行為に至るメカニズムを理解したうえで、これを回避する方法や能力を習得し、適切に対応できるようにしておく必要があるためです。

したがって、新入職員オリエンテーションや年間研修スケジュールに組み込み、定期的な実施を継続していくことが求められます。

◆ 研修プログラムに盛り込むべき内容

- 暴言・暴力に関する基本的知識
- 暴言・暴力に関するリスクマネジメント
- 院内暴力をめぐる現状の周知と理解
- 暴力等発生を回避、緩和するコミュニケーション能力の育成
- 身体的危機の回避対処法 等

経営データベース 1

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



事務長による業績管理の推進

事務長機能を活性化することで、院内全体で業績管理意識を向上させるためのポイントを教えてください。



事務長は、病医院の管理運営の全般について院長を補佐する役割を担うものであり、経営管理手法と専門知識と幅広い教養を持った人格者を選任するのが望ましいとされます。つまり、病医院全般の経営を把握すべき立場にあるので、この「事務長の力」を大いに活用して、院内全ての管理業務を活性化することができます。

■事務長の役割

- | | |
|----------|----------------|
| ①全体目標の設定 | ②各部門へのコスト意識の徹底 |
| ③予算策定の調整 | ④実績管理の調整 |
| ⑤物品購入の調整 | |

①経費節減の全体目標

事務長から「今年度削減目標5% (▲8,000万円)」といった具体的な数値目標を、全職員に示すと効果的です。全体目標の達成を目指して、各担当責任者が部門別の目標を立て、具体的な計画を策定することで、病医院全体目標の達成に近づくことができます。

②コスト意識を持たせる役割

例えば、事務部門総務課など経費削減に消極的になりがちな部門に対しては、事務長から具体的な目標（例：総務課経費削減目標▲350万円）を示して、担当者にコスト削減の意識付けを図ることが必要です。

こうした取り組みにより、直接収入を得ることはできない部門であっても、通信費・光熱水費の節約、研修会の開催方法の工夫など、小さなコスト削減を積み上げることは可能です。

③「実績」をベースに次期予算を策定

予算策定は各部門責任者が行うのが最適ですが、自部門を意識する余り、全体経費予算の奪い合いになることも考えられます。したがって、事務長に部門間の調整を行う機能が求められます。

④実績管理の調整

通常は部門責任者が行いますが、特に費用については「予算」があるから使いきる、と考えてはいけません。どうすれば費用が削減できるのかという点について、他部門の取り組み事例や情報交換を通じ、有効な手段は広く水平展開して院内全体で活用する等の活動が重要です。

⑤物品購入の調整

事前にその物品の必要性や効果を検証することが必要です。仮に、必要性や効果が薄いと判断した場合は購入を認めないものとし、その理由を購入希望者に理路整然と説明できる力量を備えなければなりません。ここでも、事務長による調整機能が重要なのです。

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



業績管理のポイント～指標の算出

目標利益の算定方法と労働分配率について解説してください。



一般的な目標利益の算出方法には、次のようなものがあります。

■ 目標利益の算出方法

① 前年実績伸び率法

前年の利益実績に対しての伸び率を設定して目標利益を算出する方法

② 1人当り目標利益法

職員1人当たりの目標利益を設定して全体の利益を算出する方法

③ 売上高利益率法

売上高目標に売上高利益率をかけて目標利益を算出する方法

④ 総資産利益率法

総資産に総資産利益率をかけて目標利益を算出する方法

売上から外部購入費用などの変動費を引いたものが、付加価値です。付加価値とは、医療機関が新たに生み出した価値であり、様々な利害関係者に分配されます（配当、給与、税金、支払利息等）。収益性の観点から、付加価値の適正な分配を考える必要がありますが、費用の中で最も大きな割合を占める人件費について、分配の妥当性を測る指標として労働分配率があります。

人件費は、組織として最も重要な経営資源である職員のモチベーションと密接な関係があることから、非常に重要な項目であるといえ、付加価値の適正分配を重視しなければなりません。

$$\text{労働分配率} = \text{人件費} \div \text{付加価値}$$

労働分配率は、同種同規模病院や過去の自院数値と比較することによって、成果配分の妥当性を分析できます。