



～人と人とを心でつなぐ“医療コンサルティング”～

C-plan 通信 2014・9月号

<http://c-plan.biz>

info@c-plan.biz

☎ 03-6280-4897

☎ 050-3588-6764

★患者さんから選ばれる医療を目指して★

「安心・安全・信頼」を得るポイントは良好なコミュニケーションです。

良好なコミュニケーション力を軸にあらゆる側面から組織風土を組み取り、新たな環境づくりに

取り組み続けます。

常に問題意識を持ち続け、前向きに経営に取り組まれている企業様・医療機関を支援し私達が提供したサービスがクライアント様に寄与し、ひいてはその先にあるお客様・患者さんに喜んで頂けることが私達の喜びです。



今月の C-plan

◆ご報告◆

弊社管理部に新入職員が入社いたしました。今まで以上に、精一杯努力してまいります。今後とも何卒よろしくお願いいたします

株式会社 C-plan 社員一同

・医療従事者としての心構え
・接遇の基礎
・院内コミュニケーション
・報・連・相
・人材育成
.....等
研修内容・コンサルティング内容・お時間・費用などお気軽にご相談ください

8月3日 千葉県内クライアント先にて前社会講演



姿勢が良い

8月22日 長野県内医療機関にて事務部職員研修



目が輝いています

受講者参加型



8月22日 埼玉県内医療機関にて接遇研修

総勢250人

8月30日 愛知県臨床検査技師会講演会

◆救急現場◆



受け入れ拒否年間1000回超「たらい回し」絶えない救急現場

●【北海道】受け入れ拒否年間1000回超「たらい回し」絶えない救急現場

苫小牧民報 2014年 8/19

<http://www.tomamin.co.jp/20140815993>

数年前から全国的にも問題になっている救急患者の「たらい回し」。苫小牧市内の病院においても、昼夜問わず、救急搬送の受け入れ拒否が増加している。幸い、手遅れになるケースはないものの、搬送先が決まるまでに30分以上要するケースも見受けられ、人命救助のとりでであるはずの救急搬送が、危機に立たされている。

苫小牧市消防本部によると、市内の救急指定病院を含む医療機関の受け入れ拒否件数と拒否回数(電話回数)は、2012年に516件892回だったのが、13年には605件1062回と増加。今年1～6月の上半期でも368件554回と前年同期を上回る状況で推移。1件当たりの拒否回数は、例えば今年1月では最大4回、2月であれば最大7回というケースもあり、同じ病院から複数回断られたり、搬送先が決まるまでに30分以上要するケースも出てきている。救急出動件数が年間7000件強に対し、拒否件数は1割弱ではあるものの、確実に「たらい回し」が増えているのが現状だ。

拒否理由としては、「手術中・患者対応中」と「原因不明・その他」が最も多いほか、「ベッド満床」「処置困難」「専門外」や、中には「医師不在」「初診(かかりつけ医ではない)」といった理由も挙げられている。

市内には、常勤の救命医が不在で、札幌のように救命センターはない。このため、救急隊が病院に受け入れ要請の電話をしても、夜間であれば当直医が専門外だったり、救急隊では原因を特定できないにも関わらず、病院側から診療科を聞かれ、院内でたらい回しに合うケースもあるという。また、市内で受け入れ先が見つからず、札幌に搬送する場合も。「札幌に搬送する場合は、手術などの緊急を要する重症患者が多く、苫小牧で応急処置をして安定化させてからでなければ受け入れてもらえない」(市消防本部)と言う。

市内では、たらい回しを原因とする死亡ケースは発生していないものの、搬送先を探している最中に容体が急変すれば最悪のケースも想定される。市消防本部は「救急隊は診療科を指定できないので、病院側の大変さも理解しているが、まずは受け入れをしてもらえるよう努力したい」と話している。

◆老人ホーム◆

訪問診療に起きた“異変”の正体

●「有料老人ホームに医者が来なくなった…」訪問診療に起きた“異変”の正体

【第4回】2014年8月6日

<http://diamond.jp/articles/-/57179>

浅川澄一 [福祉ジャーナリスト(前・日本経済新聞社編集委員)]

4月から始まった新しい診療報酬を点検しながら、厚労省の目指す医療改革の道筋を追ってきた本連載。前々回の入院医療、前回の外来医療に続き、今回は在宅医療を取りあげる。

「夜中の電話は嫌」「一軒ずつは面倒」訪問診療をする医師が増えない理由

日本の医療・介護制度が「治す医療」から「支える医療」へと大転換するなか、欠かせないのが厚労省の目指す「地域包括ケアシステム」の構築だとこれまで述べてきた。この「地域包括ケアシステム」は、中学校区の中で介護や生活サービスなどと並んで医療を充実させ、校区外に出なくても最期まで暮らし続けられるようにすることを目指すという。そこで中核となる医療機関は、大病院ではなく、住宅を一軒ずつこまめに巡る訪問診療医だ。在宅医療の浸透は、この訪問診療医の活動に大きく依存する。

2006年度に厚労省は、訪問診療を手掛ける診療所が「在宅療養支援診療所(在支診)」として登録すれば、外来診療よりはるかに高額な報酬を得られる制度を作り、普及に傾注してきた。訪問診療とは、主に診療所の医師が通院できない患者の自宅や集合住宅を訪問して診察すること。患者と契約を交わし、必ず月2回以上の訪問を義務付けられるほか、患者や家族からの問い合わせや相談に24時間の対応を求められる。対応なので、医師が直接出向かなくても、既に渡した投薬を電話で伝えたり、訪問看護師に任せてもいい。

緊急時に患者家族から呼ばれる往診とは違う。その後、中小病院(200床以下)にも「在宅療養支援病院(在支病)」として広げられた。

しかしながら、10年近く経った制度にもかかわらず、在支診に名乗り上げているのは、診療所の約1割、1万3758(2012年7月時点)にとどまっている。同病院は746に過ぎない。

「深夜に患者や家族からの電話を受けるのは嫌」「飲みに出たり海外旅行が楽しめない」「一軒ずつ患者宅を回るのは面倒でしんどい」「待っていても患者が来るので外来だけで十分」「生真面目な医師が勝手にやればいいこと」――。

これらは、訪問診療を手掛けない医師の言い訳だ。一部の医師の「本音」が垣間見える。それでも、時の流れなので登録に踏み切る医師もいる。

「ずっと長い間通院してきたが、要介護度が進んで外出がままならなくなった患者のために訪問せざるを得ない」というケースも多い。

なかなか普及が進まない在宅療養診療所。

しかし在宅医療の充実を狙って、厚労省は今回の改定では新たに「在宅療養後方支援病院」を設け、入院希望患者一人に対し2万5000円の報酬を出すことにした。緊急時にいつでも対応し、入院も引き受ける病院が対象だ。後方病床が確保されていれば訪問診療活動に大きな支援となる。在支診と在支病を対象にしてきた制度だが、200床以上の大病院にも広げて受け入れ態勢を整えた。

厚労省は、こうして在宅医療に力を注いでいるかのように見える。ところが、である。在支診や在支病に支払う新しい診療報酬が、普及に足を引っ張る役目を果たし始めた。「病院や施設でなく住宅で過ごしましょう、と掲げてきた国の政策を逆転させるとんでもない措置だ」「ちぐはぐな政策に振り回されるのはやりきれない」と関係者の批判を浴びる大きな事件となった。

有料老人ホームでの診療報酬が4分の1に 診療拒否の医者続々に事業者の怒り

「有料老人ホームに医師が来なくなってしまう」「サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)で医療ケアが必要な重度者を退去させねば」「グループホームで看取りができなくなる」――。

要介護状態の高齢者を受け入れるケア付き集合住宅の事業者たちが怒る。

発端は、2月12日に開かれた第272回中央社会保険医療協議会(中医協)総会。厚生労働大臣に答申した4月からの診療報酬の改定案で、同一建物内の訪問診療の報酬を大幅に下げた。サ高住やグループホーム、それに有料老人ホームも同一建物内に多くの入居者がいるが、もちろんこの対象になる。

厚労省は在宅医療を広げるため、2006年に外来診療よりも高額な管理料(在宅時医学総合管理料)を設定してきた。1日に多くの患者を診ると、これまで4万2000円だったその管理料を1万円へと4分の1に激減させる案がそのまま4月から施行された。したがって、1日に大勢を診ても報酬は4分の1。従来通りの報酬を得るには、1日に1人しか診療できないのだ。

「これでは訪問診療に出ると採算が合わない」と、診療拒否の連絡が診療所から有料老人ホームなどに入りだした。

4分の1にまで減額されると、訪問意欲が萎えるのは当然だろう。医療・福祉行政に詳しい弁護士遠藤直哉氏は、「法治国家の規範を成す一貫性、確実性、明確性、平等性及び予測可能性を大きく害する。特に予測可能性を大きく崩す。ルール変更の際には正当化する立法事実を明らかにすべき」と、4分の1へ減額に異を唱える。

有料老人ホームで介護保険の報酬を得ている特定施設入居者生活介護の全国団体では、すぐに会員と診療に来ている診療所にアンケート調査を実施し、「被害」状況のまとめに入った。サ高住の全国団体、サービス付き高齢者向け住宅協会(サ住協)と有料老人ホームの団体も同様の実態把握に大わらわとなった。

なぜ4分の1に報酬を下げたのか 背景に患者紹介ビジネス横行「疑惑」

中医協はなぜこれほど大幅に報酬を下げたのか。いくつかの理由がある。有料老人ホームなど大規模集合住宅に診療に行く医師は、一度に数十人の患者を診るのだから、自宅に一軒一軒回る医師より効率がいい。だから単価を下げるべき、というのが大方の考えだ。

さらに、「通院できそうな軽度者でも診ている。ひとつの集合住宅で入居者の9割も診療するのはおかしい。多くのサ高住では医療ケアが必要な入居者はせいぜい2割程度しかいないはず」と話す医師たちもいる。通院できるか否かは医師の判断で決められる。

訪問診療の「疑惑」を掲載した朝日新聞の影響も大きい。昨年8月25日の朝刊1面トップで「患者紹介ビジネス横行。施設の高齢者を訪問診療。医師、報酬の一部を業者へ」、2面でも「患者、金づるか。過剰診療・水準低下の恐れ」と大見出しで掲載。施設入居者を紹介してもらい見返りに訪問医師が紹介料を支払っていると報じた。翌26日の1面でも「鍼灸院で訪問診療偽装」、さらにその日の夕刊で「患者紹介、協力施設募る」と、施設と医師をつなぐ紹介業者の暗躍を伝えた。たたみかけるようなスクープ記事だ。その後も9月2日に「架空診療所設け訪問報酬」、同月7日に「老人ホームも紹介料要求」と追い打ちをかけた。

これを受けて厚労省は、都道府県に調査通知を出す。その結果、20件の不適切事例が報告される。そして10月23日の中医協では「民衆の金銭の授受を制限できないので、診療報酬で対応する」とし、2月の報酬減額となったわけだ。「悪質事業者の締め出しを図った」と厚労省は説明するが、「悪質」を過大に捉えるあまり、在宅医療の現実から目をそらしてしまったのではないだろうか。

「実は集合住宅の方が診療は難しいのに…」表面化しない訪問診療医の嘆き

中医協の答申後、訪問診療を活発に展開している診療所から猛反発が起きた。有料老人ホームなど集合住宅は、いわば医師が来なくなるという「2次被害者」で、肝心なのは医師たちである。集合住宅では診療負担が少ないと言われることに反論する。

「実は自宅に行く訪問診療に比べ集合住宅のほうが診療が難しい。自宅なら家族が一緒だから診療内容を説明すると理解が早い。集合住宅では家族は別に住んでいて、本人と疎遠なことが多く難儀を極める」

「生活保護の受給者も多く、ケースワーカーとの連絡が必要」

「身体状況だけをみると通院可能かもしれないが、家族が同行出来ないことがほとんどで、医師が訪問せざるを得ない」

施設職員への診療内容の説明にも苦勞するという。「施設職員が頻繁に離職するので、繰り返し

返し伝えねばならない。その手間に相当の時間を割かれてしまう」

「未熟な職員が多く、こちらの療養方針をなかなか分かってもらえない。ちょっとしたことでもすぐ電話をかけてくる」

こうした訪問診療医の声は残念ながら表面化しない。というのも、在支診登録の医師の全国団体、全国在宅療養支援診療所連絡会が中医協の改定に同意していた。「有料老人ホームやサ高住で医療ケアが必要な入居者はせいぜい2~3割。だが実際は全入居者を診療する不自然な例が見受けられる。そうした不当な医療にメスを入れるものとして仕方ない」と幹部たちは厚労省と同じような理由を挙げる。日本医師会も同様な見解だった。

同会に所属する医師は典型的な町医者が多い。午前中は外来患者を診て、午後に通院でなくなった患者の自宅を訪問する。なかには「地域の患者を外来で見るのが在宅医療の基本。遠くの集合住宅ばかり飛んでいくのは間違い」と断言する医師もいる。

ところが現実は大きく異なる。1人暮らしや老々介護で重度になり、やむなく遠くの老人ホームやサ高住に転居を迫られる要介護者は多い。転居すると、今までのかかりつけ医は遠距離訪問を拒む。といって引っ越し先集合住宅の周辺に訪問診療を手掛ける診療所はほとんどない。訪問診療は16kmまでできるので、その範囲内の訪問に熱心な診療所に頼らざるを得ない。

そうした依頼が重なっていくと、在宅医も外来から訪問に軸足を移していく。

「外来に来られる患者より緊急度が高いのが訪問診療の対象者。生活全体を見守りたいので外来に割く時間がない」と患者中心の医療に熱心だ。高齢の要介護者の急増で、集合住宅を中心に運営システムを切り替えていく動きが高まるのは時代の流れでもある。地域包括ケアが目指す訪問診療医の絶対的不足が続く限り、組織された診療所と集合住宅の結びつきは避けられない。それを報酬カットで断ち切れれば、問題の長期入院が膨れ上がりかねない。時計の針を逆回転させるようなものだ。

報酬カットが老人の入院を加速？ “病院志向”に拍車をかける政策の矛盾

高額でなく入居しやすい賃貸住宅を広めようと、厚労省と国交省はサ高住を2011年10月に創設し、一部屋当たり100万円の助成金を投入したり税の特別軽減措置を作って建設に旗を振ってきた。厚労省の発表によれば、特別養護老人ホーム(特養)の待機者は4年前から約10万人も増え、52万2000人に達した。サ高住は特養待機者の受け皿という目的もあった。その目的達成の目途もたたないにもかかわらず、サ高住の普及に水を差すのが今回の診療報酬改定だろう。

サ高住は現在15万4000室に達し、10年後の60万室の目標値に近づきつつある。その根拠法の高齢者居住安定法では「重度になっても退室させてはダメ」と明記しており、終(ついの)の住処(すみか)と宣言している。

重度になれば当然、医師の診察が必要となる。それなのに、医師が収支に合わないことを理

由に、訪問に腰が引けてしまえば、サ高住の事業者が当惑するのは必然だろう。事業者にとどまらず、多くの要介護者やその家族にとってもサ高住や有料老人ホームが終の住処にならないと分かれば、病院への入院が加速されかねない。

昨年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書で、「脱病院、地域医療の推進」を医療改革の根本と打ち出したにもかかわらず、こうした状況は病院志向に拍車をかけそうだ。何ともちぐはぐな政策と言わざるを得ない。

その後、思いのほかの反発に対し厚労省は制度を若干緩和する通達を出さざるを得なくなる。月2回の訪問のうち、1回は従来通り一日に多くの患者を診てもいいとしたのだ。だが、もう1回は、従来どおりの報酬を得るためには1人しか診られない。小規模の診療所には、常勤医師が少なく、非常勤医師の手当てもままならないため、大きな打撃であることには変わらない。



◆医療事故◆

心臓に針、13年間放置 佐賀大病院、手術で除去

心臓に針、13年間放置 佐賀大病院、手術で除去

共同通信社 2014年8月4日(月) 配信

佐賀大病院は1日、2001年7月に当時40代の女性患者の心臓手術をした際、縫合針を取り残す医療事故があったと発表した。今年7月に別の手術をするのに合わせて取り除いた。針は心臓に13年間放置されていたが、健康被害はなく、除去後の経過も順調という。

病院によると、01年7月に女性の心臓手術をした際、長さ約1・7センチでアーチ型の縫合針1本を心臓付近に取り残した。術後のエックス線写真やCT画像では見つからなかったが、09年に心臓カテーテル検査の動画を見て針の存在に気付いた。

病院側は針をしばらくそのままにしておいても危険はないと判断し、患者に説明。今年7月の手術で右心房に固定されている針を取り除いた。通常、手術中や手術後に針の数を数えるが、数え間違えたとみられる。

佐賀大で記者会見した森田茂樹(もりた・しげき)病院長は「身体的、精神的苦痛を受けた患者に深くおわび申し上げる。再発防止策を徹底している」と話した。



◆印象◆

よれた白衣「説得力ない」「信頼できぬ」 - 医師の印象

●よれた白衣「説得力ない」「信頼できぬ」 - 医師の印象調査

キャリアブレイン 2014/8/3

<http://www.cabrain.net/management/printNews.do?newsId=43415&printType=2>

よれている白衣や、サイズが合っていない白衣を着た医師に対し、患者側の約7割が、「説得力がない」「信頼できない」といったネガティブな印象を持っていることが、白衣の通信販売を手掛けるアイコナ(東京都渋谷区)の調査で明らかになった。

同社は4月4-14日、医師の印象に関するアンケート調査を実施。会社員や主婦ら1980人から回答を得た。

それによると、「ヨレヨレの白衣や、ダボダボの白衣を着ているお医者さんを見たらどの様に思いますか」という問いに対し、「適当な感じがして、説得力に欠ける」と39.2%(776人)が、「清潔感がなく、信頼がない」と36.8%(728人)が回答。これに対し、「清潔感があり、信頼できる」は1.2%(23人)、「しっかりしていて、説得力がある」は0.8%(16人)にとどまった。15.2%(300人)は、「何とも思わない」と答えた。

■最も気を使ってほしいのは「言葉使い」

医師の身なりのうち、気になる部分を複数回答で尋ねたところ、回答者の半数を超える1035人が「白衣」と回答。以下は、「髪型」(704人)、「特にない」(413人)、「シューズ」(240人)、「その他」(147人)、「時計」(104人)の順だった。

また、医師に気を使ってほしい部分を複数回答で聞くと、「言葉使い」が 1365 人で最多。

次点は「白衣」の 570 人で、「髪型」が 542 人、「シューズ」が 198 人などと続いた
＝グラフ、クリックで拡大＝。

■袖口汚い白衣「残念」

医師の着ている白衣を見て、最も残念だと思う部分を尋ねたところ、69.0% (1367 人) が、「袖口が汚い白衣姿」と回答。以下は、「薄っぺらいヨレヨレの白衣姿」が 12.5% (248 人)、「サイズが合っていないダボダボの白衣姿」が 8.4% (166 人) などの順。「何とも思わない」は 7.8% (154 人) だった。

一方、印象がいい医師の白衣を聞いた設問(複数回答)では、「仕立てた洋服の様にピッタリな白衣」(979 人) が最も多く回答を集めた。「Y シャツとネクタイ姿に白衣」(684 人) や「光沢のある綺麗な白衣」(463 人) も多かった。「半袖、または七分袖の白衣」は 171 人、「ジャケット型で短めの白衣」は 98 人、「裏地にこだわっている白衣」は 66 人だった。



◆株式会社 C-plan 新入職員◆

管理部に新しい仲間が加わりました。



多幡 葉子

新しく入職致しました多幡と申します。

私は看護師を30年勤める母に育てられ、小さい頃から医療に興味をもちました。理科が苦手だったので、大学では病院経営を学び、充実した4年間を過ごしました。夢かなって、医療機関の皆様のサポートを第一に考える C-plan にご縁があり、心から感謝しております。まだまだ未熟者ですが、日々成長していけるよう頑張ります。