

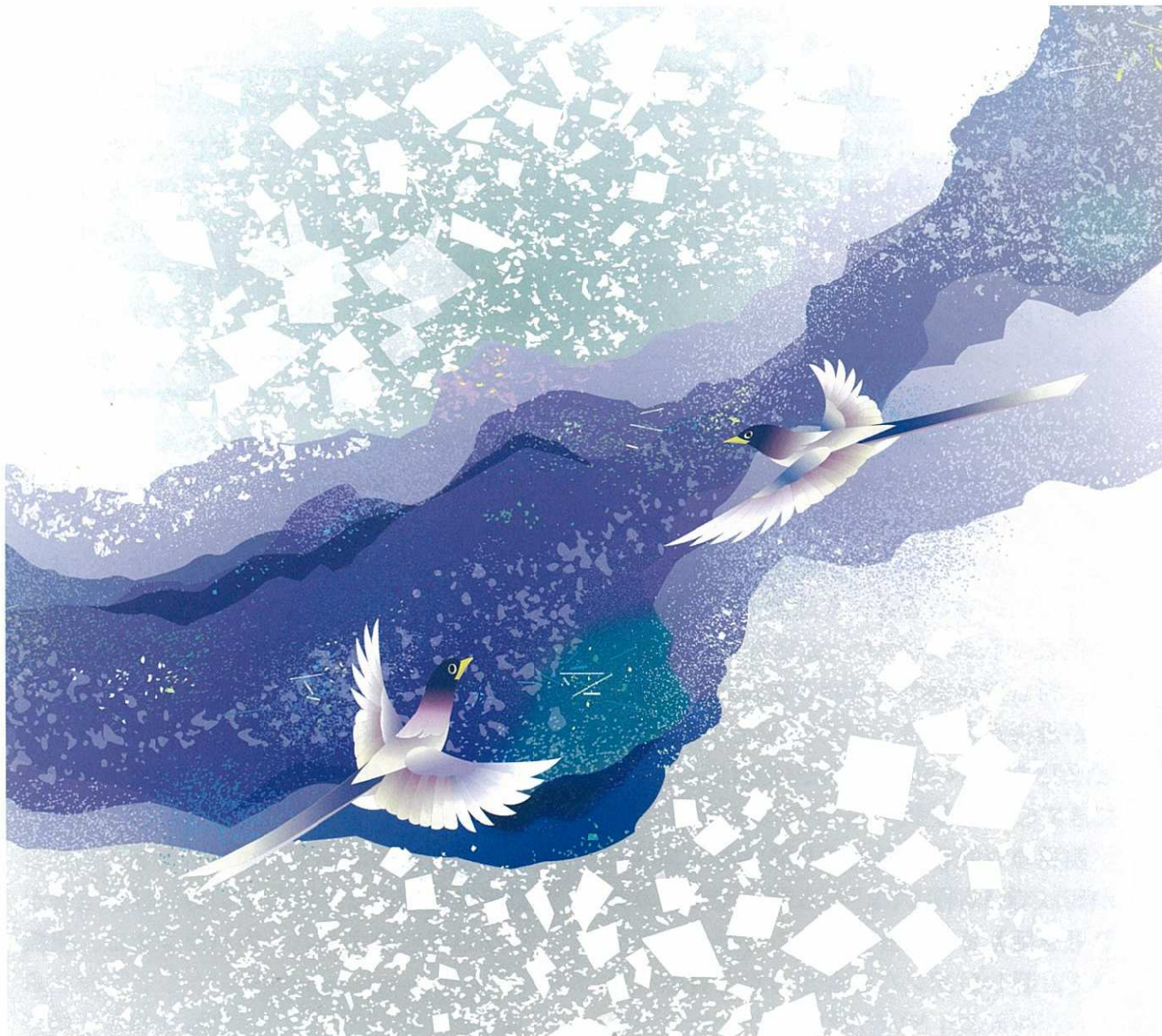
# Medical Practice News

● メディカル・プラクティス・ニュース

- 経営理念 内外の環境変化とミッション・ビジョン
- コミュニケーション 患者さんから信頼される聴き方・話し方
- 会計・税務 レセコンデータを医院経営に役立てよう
- コラム 医療や健康に関わる「〇〇週間」

2011  
February

2



【冬の日射し】上坂 幸栄

どか雪が降った翌朝、一冬に1、2回、天が抜けたような快晴の日があります。すべてが輝いています。子どもの頃、こんな日は朝から本当にうれしかったことを今でも思い出します。



MCS 税理士法人  
MCS キュービック株式会社

FINANCIAL PLANNING

青山事務所：〒107-0062 東京都港区南青山3-13-1 小林ビル4階

TEL:03(5786)0340 FAX:03(5786)0341

<http://homepage2.nifty.com/mcs-sougou/>

立川事務所：〒190-0023 東京都立川市柴崎町3-11-4 千代田生命立川ビル4階

TEL:042(595)7671 FAX:042(528)6949

<http://www.mcs-office.jp/>

# 内外の環境変化と ミッション・ビジョン

来年には診療報酬・介護報酬の同時改定を控え、今後も医業経営にとって厳しい環境変化が予想されますが、環境変化に振り回されているばかりでは健全な病医院経営はできません。環境の変化に負けずに、ぶれない経営をしていくためには、明確なミッション・ビジョンの下、「内への戦略」を充実させていくことが重要と考えます。

## ミッションが組織のベクトルを統一

「ミッション」は通常、長期的・不変的なものであり、外部環境の変化に応じて変えるということはありません。しかし、見直しや改定をする場合があります。それは、外的要因ではなく、内的要因がきっかけとなることが多いといえるでしょう。

例えば、「ミッションを見直したい」という相談は、開業から30～40年くらいの医療機関から多く来ます。

開業から30～40年という、開業後に入った人が増え、かつ、開業時のメンバーがまだ残っているという時期です。開業時は院長の掲げたミッションを全員で共有し、同じ方向を向いています。しかし、年月が経ち新しいメンバーが増えてくると、どうしても皆の向く方向がばらばらになってきてしまいます。

院長の方針をよく理解しているメンバーが残っているうちに、あらためて自院のあり方を話し合う機会を設けることで、もう一度、新しいメンバーも含めた全員のベクトルを揃えようという時期なのです。

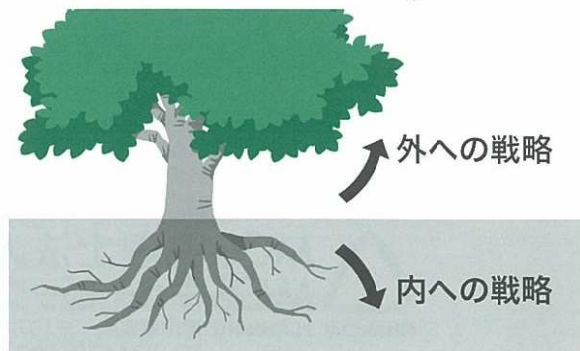
もうひとつ重要な点は、ちょうど医院承継の時期でもあるということです。ミッションは、院長の医療や自院に対する「思い」でもありますから、世代交代をするに当たり、ミッションを見直すことで、後継者の意思を表明する機会にもなります。

## 組織の成長過程で変わる2つの戦略

「ビジョン」は状況に応じて、変えていく必要があります。ビジョンは、ミッションに基づき3年後、5年後の自院のありたい姿を描き、そのイメージを皆で共有します。姿を描くだけでなく、スタッフと話し合い、数値目標を示すと、現場は行動に移しやすくなります。ただし、数字を追いすぎて、本来のミッション・ビジョンの意味を見失い、ノルマ化しないようコントロールする必要があります。

さらに、目標を達成するためには、目標達成までの道のりを描いた戦略が必要です。経営上の戦略論として、大別して「内への戦略」「外への戦略」の2つがあります。

「内への戦略」は、自院の内にある資源をどう上手く使うかということ。「外への戦略」は、外部環境に目を向けた、地域における自院のポジショニングなどです。どちらも互いにリンクしていて、経営上欠かせない戦略ですが、そのバランスは、組織



## ミッションを新たに作成した事例

財団法人長岡記念財団長岡ヘルスケアセンター（長岡病院）は、平成13年、病院の改築を機に、従来からの理念に加え、新たなミッションを作成しました。専門家である経営コンサルタントに入ってもらう、トップだけではなく、現場のスタッフからもアンケートで意見を吸い上げ、新しいミッションを生み出しました。

これまで受け継いできた理念を根底に、自院の役割を明確に打ち出し、現代に合わせた内容と言葉で、より具体的な表現を用いています。また、現場のスタッフに若い人が増えたこともあり、ミッションも若々しい印象になりました。

スタッフも参加したことで、全員があらためて理念やミッションを強く意識するようになるという、良い変化がみられました。

### 従来からの理念 当院の理念

当院の創立者、初代理事長中野種一郎が提唱した、博愛と奉仕の「心」。そして「和」。「和」は職員間の信頼の和であり、大きくは病院と地域との和でもあります。

この二つの柱「心」と「和」によって、ハイクオリティな精神医療を通じ地域社会に奉仕いたします。

（長岡病院資料より）

### 新たに作成した理念 ミッション(理念)

私たちは、心を病む人々とそのご家族、関係者および地域の人々に対し、安心と満足を提供することをめざしているメンタルヘルスケア専門病院です。

豊かな経験のうえに新しい技術を取り入れた専門スタッフが誠実と信頼に基づいた最高のチームワークで、ひとりひとりに合わせた予防・治療・リハビリテーションを提供します。

また、開かれた病院として、まわりの人々すべてに、さまざまな情報提供や広報活動・教育活動などを積極的にを行い、地域に貢献していきます。

（長岡病院ホームページより）

の成長過程で変わってくると考えます。

まず、開業から10年くらいは、内への戦略が重要でしょう。自院にしかできないことは何か、自院の診療内容、経営システムをどうしていくかなどを突き詰め、充実させていきます。ここをしっかりと作り上げると、環境変化に強い医院になります。いわば根っこの部分です。

院長も組織も成熟してきたら、外への戦略に重心を移していきます。地域における、周りとの関係の中で、自院をどういう位置につけたらいいのを見極めていきます。

そして、次の段階は開業から30～40年後です。ここでは、内・外の戦略を複眼的にみていくことが必要です。前述のとおり、医院を承継する時期に当たります。院長と次の院長の方針を確認し、内への戦略を見直す必要があります。同時に、この内部の変化が外部に対してどう影響するかによって、また、外部環境も変化を続けていますから、外への戦略も必要に応じて考え直していかななくてはなりません。

## 戦略を考えるフレーム「BSC」

経営を考える上で合理的根拠を与えるのが、バランス・スコアカード（BSC）です。これに沿って考えていくことで、取るべき戦略が見えてきます。大きな組織で使うものと思われがちですが、むしろ中小規模の組織の方が導入しやすいと考えます。

ただし、BSCの作成・運用は協働作業が多いため、院長自らのリーダーシップの下、キーパーソンの存在が重要になります。BSCを理解した上で、院長の思いを現場にわかりやすく伝え、現場の進捗状況の管理・院長への報告がきちんとできる人が理想です。院長と現場をつなぐ、院長の奥さまや事務長が担当することが多いようです。

BSCは、きちんと理解した上で取り入れないと、導入しても上手く機能しないケースが多くあります。継続して運用させるためには、経験豊富な専門家に、中に入ってもらうことをお勧めします。

（日本大学商学部教授、日本医療バランス・スコアカード研究会会長 高橋淑郎）

# 患者さんから信頼される 聴き方・話し方

コミュニケーションに万事に通じるマニュアルはありませんが、信頼構築を促す要素がいくつか挙げられます。今回は、その要素の一部である「患者さんの話を聴きやすい雰囲気づくり」「話の聴き方」「明快な話し方」の3点に着目し、筆者が患者として実際に体験したことを交えて、患者さんとの信頼を構築するポイントをお伝えします。

## 話しやすい雰囲気をつくる

あなたの雰囲気は口ほどにものを語っています

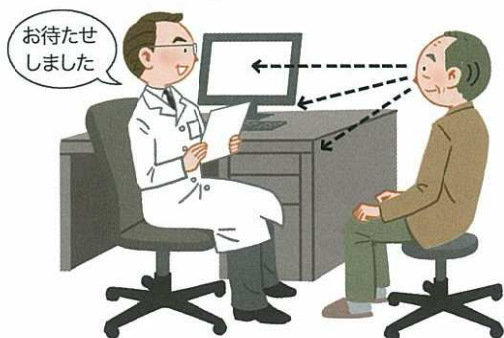
心理学者メラビアンによると、コミュニケーションの影響度は、言語の影響力が7%、声のトーンやスピードなどの聴覚情報が38%、身振りや姿勢、表情などの視覚情報が55%なのだそうです。

つまり、わたしたちは言葉で語る以上の情報を、お互いにやりとりしているのです。患者さんに語りかける言葉もちろん大切ですが、同時にその状況にふさわしい表情や姿勢、声や話し方も意識したいものです。

例えば、患者さんが診察室に入室したら、次のような点を意識してみてください。

- ①背筋を伸ばす。
- ②体の向きは患者さんに正対する。
- ③目を見て「大変お待たせしました」「おはようございます」などと挨拶をする。
- ④表情や言葉に気持ちを乗せて伝える。

この時の印象の良さが、その後のコミュニケーションを円滑にしてくれます。



## 話を“積極的に”聴く

短時間で的確に聴き、「親身に聴いてくれる」と思われるには

限られた時間の中での的確に要点をとらえて話を聴きつつ、患者さんに好印象を持ってもらうには、相手の立場に立って感じ、考えるという基本的な心構えのほかに、話を積極的に聴く「アクティブリスニング」というスキルが必要になります。このスキルの姿勢や基本動作を以下にまとめます。

### アクティブリスニングの姿勢

- 相手を受容する精神に立つ。
- 自分の固定概念を外す。
- 事実情報と感情情報（自己の判断によるもの）を区別して聴く。
- なぜそのような話をするのか、話の背景にも意識を向ける。
- 非言語にも注意を払う。

### アクティブリスニングの基本動作

**あいづち**：相手の話にあいづちを打ったり、表情や態度で反応したりする。

例) 「はい」「なるほど」「そうですね」。  
笑顔を見せる、うなずく等もあいづちに含まれる。

**言い換え**：相手の認識のズレがないかを自分の言葉で言い換えて確認する。

**要約**：話の区切りなどで、相手の話の内容を要約して確認する。

例) 「これまでのお話をお聞きすると、…ということですね」

**深堀**：5W2H（When・Where・What・Who・Why・How・How much）を使いながら、相手の話の内容を深堀する。

日頃、皆さんが行っている傾聴の姿勢や方法に当てはまるものも多いと思います。あらためて情報を整理することで、アクティブリスニングの精度が高まります。

## 共感を言葉で伝える

アクティブリスニングからもう1歩踏み込む

「本当ですか?! 良かった〜」

服薬治療を止めて様子を見ましようとして主治医に言われたときの、わたしの第一声です。予想外のことに思わず出た言葉に、主治医は「嬉しいですね」と笑顔で言ってくれました。この一言があるのと、ないのとではいかがでしょうか。ほんの数秒のアイコンタクトや共感の声掛けは自分の思いを相手に伝え、相手は「わたしの気持ちを分かってくれている」と感じます。共感とは情動の交換をより円滑にし、コミュニケーションを深めます。自分が感じた患者さんの気持ちを、言葉で伝えることがポイントです。

### 2つの共感の方法

場面：長期間の内服治療の中止を伝えた際

①相手の気持ちの表れている言葉をそのまま繰り返す。

患者さん「本当ですか?! 良かった〜」

医療スタッフ「良かったですね。〇〇さんが3年間根気強く治療された賜物ですね」

②自分の言葉にして返す(相手の気持ちを代弁する)。

患者さん「本当ですか?! 良かった〜」

医療スタッフ「長い間の治療をよく頑張りましたね。嬉しいですね」

## 患者さんに分かりやすく説明する

相手を安心させる3つの工夫

①目的を伝える…これから何を話そうとするのかをはじめに伝えることで、患者さんは、その心づもりができます。

例 「これから行う検査で何が分かるのかについてお話しします」

②ポイントを絞って話をする…専門用語を

避け平易な言葉を遣います。伝えることが複数ある場合は、①ポイントが何点あり、②それが何であるのかを始めに伝えます。一文は短く、相手の表情から理解しているか確認しながら話を進めます。

例 「この検査で分かることは主に3つです。① 1つは〇〇、2つは△△、3つ目は□□です。② もう少し詳しく説明します。1つ目の〇〇は〜」

③ポイントを繰り返し、理解度を確認する…重要事項は最後にもう一度を繰り返し、理解できたかどうかを質問します。

例 「この検査で分かることは主に3つです。1つは〇〇、2つは△△、3つ目は□□です。ご理解いただけましたか。何かご質問はありませんか」

※診察が終了する際、患者さんが退出される前に「何か質問はありませんか」と非言語(アイコンタクトや姿勢や声のトーン)も意識して尋ねると、より丁寧さが伝わります。

物事の受け取り方は人それぞれで、コミュニケーションというものは本当に奥深いと常々感じています。しかし、どのような場面でも常に根底にあるのは、相手の心を慮る「思いやり」ではないでしょうか。

わたしは以前、長期間の服薬治療をしていました。当時通院した専門病院でもスタッフの方々は親切に対応してくれましたが、現在の主治医とはコミュニケーションという点で明らかな違いを感じています。それは小さな配慮です。しかしその積み重ねが、信頼関係の構築や「辛い治療だけど頑張ろう」という闘病意欲につながりました。

医療従事者ならではの鋭い観察力を生かし、言語(言葉の背景にあるものも含め)や非言語(話のスピード、高低、呼吸の状態など)などを患者さんの心の周波数に合わせることで、信頼関係を構築し、深めていくカギになるのではないかと思います。

コミュニケーションオフィス クレハ  
代表 呉羽 理子(くれはりこ)

アナウンサー・研修トレーナー。アナウンサーとしての経験を生かした企業向けのコミュニケーション研修やプレゼンテーション研修を行う一方、元産婦人科看護師という経歴を生かして、病院・クリニック向けの研修を行い、臨床の看護師から共感を呼んでいる。

# レセコンデータを 医院経営に役立てよう

現在、大部分の病医院において、レセプトコンピュータ（レセコン）が導入されているものと思います。このレセコンの主たる利用目的はもちろん診療報酬の請求業務ですが、実はもうひとつ、経営分析資料としても大いに活用することができます。それは、レセコンから出力される「医事データ」を分析して経営に生かしていくということです。

## 時間・費用不要の貴重な情報

レセコンから出力される医事データの分析は、いつも毎月出力しているデータを医療経営に役立てていこうというものですから、新たな設備投資や事務負担が増えるわけではなく、また、特別な費用も不要です。

診療報酬改定ではマイナス改定が続き、医療機関の経営に大きな打撃を与えました。昨年の診療報酬は10年ぶりのプラス改定になりましたが、入院と外来の改定率が初めて区分され、「入院+3.03%」「外来+0.31%」と入院に手厚い改定となり、外来のみの診療所には厳しい内容となりました。

日本の発展を支えた人口数は減少時代に入り、過去のような経済成長が望めない状況下でも、国民の高齢化や医療技術の進歩により国民医療費は増え続けています。

一見すると、医療費の伸びは医療を提供する側にとってプラスになると考えられますが、一般診療所は平成に入ってから、毎年約1000軒のペースで増加し、医療施設間の競争は大変厳しくなっています。

また、2年に1度の診療報酬の改定においても、上記のように政策的な誘導が行われ、それに対応している医療機関とそうでない医療機関では、経営面では大きな差が出てきています。例えば、今回新設された「明細書発行体制等加算」「地域医療貢献加算」の算定ができる一般診療所はプラス改定で

すが、できなければマイナス改定になります。

このような環境下で、レセコンから出力される医事データの活用は、時間も費用もかけずに現状把握ができ、そして増患、増収対策に役立てることが出来ます。

## 医事データの活用方法

レセコンから出力される医事データは多岐にわたりますが、経営分析に利用する主なデータは右表のとおりです。右表では、医事データから把握・分析できること、その結果から講じる増患・増収の対策を簡単にまとめています。その中から、具体的な例をいくつか挙げてみます。

### ①診療所所在地の人口構成と自院の来院患者構成を年齢別で比較する。

例えば、その地域の中高齢者人口割合に比べ、自院の中高齢者の来院割合が低ければ、中高齢者層が来院しにくい状況はない

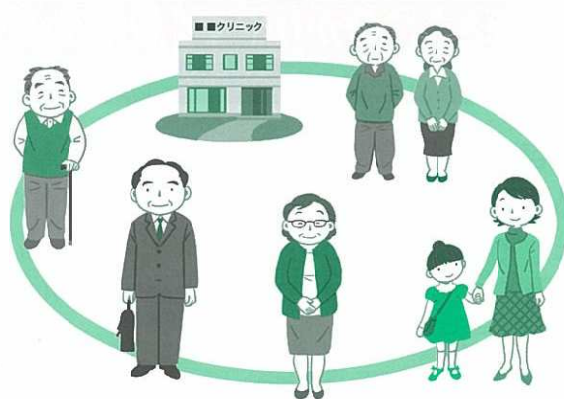
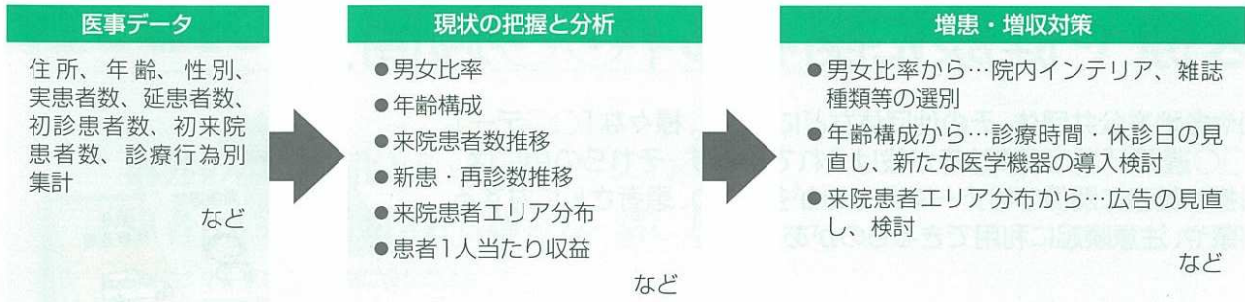


表 医事データからの分析・対策



かを検討し、院内勉強会、地域の健康講座など、地域への積極的な認知活動を通して集患対策を立てていきます。

また、新規開業の場合、導入が一般的になりつつある予約システムは、パソコン、携帯電話が普及している現在、「待ちたくない」患者層には大きな来院動機につながるものと思われま

### ②来院患者エリア分布を把握する。

来院患者エリア分布は、医事データの住所から作成できます。これは、どの地域からどれだけの来院数があるのかを把握し、広告の範囲や手段の見直し、競合施設の認識、院内設備の見直しなど、増患対策の参考資料として活用できます。

具体的には、自院の実質的な診療圏を把握して、ターゲットとなるエリアを明確にします。その上で重点地域への広告掲

### ③来院患者の年齢別、性別構成を把握する。

この分析結果に合わせて、キッズスペースの設置、書籍類の選択など、患者さんに合ったアメニティの提供を行います。

## 会計データとリンクしてより具体的に

これらの資料は、一般的には会計事務所や医療機器メーカーといった外部のサポートを受けて作成します。こうした分析は、

できれば毎年、少なくとも数年に1回、定期的に行うことで患者さんの動態がよくわかり、変化を迅速に把握し、その対応をすることができます。

来院患者数推移や診療行為別集計などは、医事データを毎月、院内でパソコンソフトに入力するだけで簡単に集計でき、それを時系列で比較することにより、自院の傾向を把握し、対策を立てる際に活用できます。また、会計データと医事データをリンクさせることで、増収、減収の原因を明確にすることができます。例えば、外来収入は次の算式で表せます。

$$\text{外来収益} = \text{患者1人1日当たり収益} \times \text{延患者数 (実患者数} \times \text{平均通院回数)}$$

毎月の売上金額は会計で分かるので、あとは実患者数と延患者数さえ分かれば売上が増えた、または減ったのは「患者1人1日当たり収益」「実患者数」「通院回数」のどれが原因だったのかを把握できます。原因を明確にすることで、現状を把握でき、そして対策を打っていくのです。これは、検査をして病気の原因をみつけ、それに対して治療することと同じです。

医療機関を取り巻く環境は今後、ますます厳しくなり、医療機関間の格差は広がるものと思われま