

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**

大病院の「紹介なし外来患者の別途負担」
新たな定額負担の仕組み3案を提示

厚生労働省

消防庁「有床診療所・病院火災対策報告書」を公表
医療機関の防火体制見直しに向け報告書を提示

厚生労働省

2**経営TOPICS****統計調査資料**

介護保険事業状況報告の概要(平成 26 年 2 月暫定版)

3**経営情報レポート**

問題職員・労務トラブルの増加に対応
職場の規律作りとルールブック活用法

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:医療過誤の記録と分析の実施

SHELLモデルとは

看護業務における医療過誤事例

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

大病院の「紹介なし外来患者の別途負担」 新たな定額負担の仕組み3案を提示

厚生労働省は7月7日、社会保障審議会・医療保険部会を開催した。この日は、①療養の範囲の適正化・負担の公平の確保について、②出産育児一時金について、③国保基盤強化協議会の中間整理案について（報告）、④「経済財政運営と改革の基本方針2014」、⑤「日本再興戦略」改訂2014、「規制改革実施計画」について（報告）を議題として会議を進めた。具体的には次の5点が議題となった。

- (1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方
- (2) 入院時食事療養費・生活療養費
- (3) 国保保険料（税）の賦課（課税）限度額、被用者保険における標準報酬月額上限
- (4) 国保組合への国庫補助
- (5) 出産育児一時金の見直し

病院病床の機能分化・連携を推進することを含む医療・介護一括法（正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」）が6月18日に成立したが、社会保障改革は益々加速度を増している。

このうち「大病院における患者負担」は、外来医療の機能分化を進めることをねらいとする。7月7日の社会保障審議会・医療保険部会では、(1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の仕組みなどについて、来年の国会提出に向けて議論に入った。

このため、社会保障・税一体改革の論議を行ってきた社会保障制度改革国民会議では、「紹介状のない患者の一定病床数以上の病院

の外来受診について、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべき」として、「フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用する」という医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、『緩やかなゲートキーパー機能』の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることと提言している。

そこで7日の同部会においては、厚労省当局から定額自己負担について、次の3つのパターン（仕組み案）が示された。

【パターン1】

初診料・再診料（外来診療料）相当分を新たに定額負担として求める（初診料等を保険給付から除外）

* 初再診料相当分を定額負担として請求する。

【パターン2】

保険給付の範囲内で、3割等の一部負担に加えて新たな定額負担を求める（初診料等に問わず定額負担を設定） * 保険給付の範囲内で一部負担金相当額に加え、新たな定額負担を請求する。

【パターン3】

定額負担を、療養の給付に要する費用の額に上乗せして求める * 定額負担を、療養の給付に要する費用の額に上乗せして請求する。

出席委員からは【パターン2】を支持する意見が多く出ている。厚労省は、今後【パターン1】【パターン2】を軸に具体的な改革案を探り、財政試算とともに、秋以降に行われる「2巡目の議論」の場に提示する考えとしている。

消防庁「有床診療所・病院火災対策報告書」を公表 医療機関の防火体制見直しに向け報告書を提示

総務省消防庁は7月4日、「有床診療所・病院火災対策報告書」を公表した。

消防庁では平成25年10月11日に福岡県福岡市において死者10名、負傷者5名が発生した有床診療所火災の教訓を踏まえ、「予防行政のあり方に関する検討部会」の下に「有床診療所・病院火災対策検討部会」を開催し、有床診療所及び病院等の火災被害拡大防止対策及び火災予防行政の実効性向上等に関する検討を行ってきた。

消防庁は今回、有床診療所及び病院等に対する主な火災対策として、次のソフト・ハード両面を重点課題として挙げた。

1. ソフト面での対策

- 「有床診療所等における火災時の対応指針」等を活用した実践的な訓練の実施や事業者による防火対策の自主チェック等を通じた防火管理体制の向上
- 防火戸等の定期調査、検査報告制度の強化

2. ハード面での対策

- 小規模な有床診療所・病院への消火器及び火災通報装置の設置義務化
- 「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」における自動火災報知設備と火災通報装置の連動化
- 3000㎡以上の有床診療所及び「避難のた

めに患者の介助が必要な有床診療所・病院」へのスプリンクラー設備の設置義務化

今般、「有床診療所・病院火災対策検討部会」の議論がまとまり、報告書の形で取りまとめられたものを公表した。

報告書の要旨は、スプリンクラー設備の設置基準では、①有床診は現行の病院と同様に延べ床面積3000平方メートル以上に設置を義務付ける、②それ未満の有床診・病院でも一定の基準に満たなければ義務化する。

【避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院】

* 下記のいずれにも該当しない有床診療所・病院

- ア. 患者が避難困難でないと考えられる13診療科のみのもの（産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・肛門外科・泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科）
- イ. 延焼を抑制する構造を持つもの
- ウ. 夜間においても相当程度の患者の見守り体制（13床当たり職員1名）がある病院
- エ. 精神病床、感染病床、結核病床のみの病院
- オ. 3床以下であるなど入院実態がほとんどない有床診療所

なお新基準の適用時期は、新規建物の適用を2016年4月、既存建物の適用は2025年7月と見込んでいる。

介護保険事業状況報告の概要

(平成26年2月暫定版)

概 要

1 第1号被保険者数(2月末現在)

第1号被保険者数は、3,191万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(2月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、581.9万人となっている。

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17.8%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、363.4万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、36.0万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

施設サービス受給者数は89.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が48.5万人、「介護老人保健施設」が34.6万人、「介護療養型医療施設」が6.9万人となっている(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12月サービス分、償還給付1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、7,209億円となっている。

(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3,657億円、地域密着型(介護予防)サービス分は745億円、施設サービス分は2,397億円となっている。

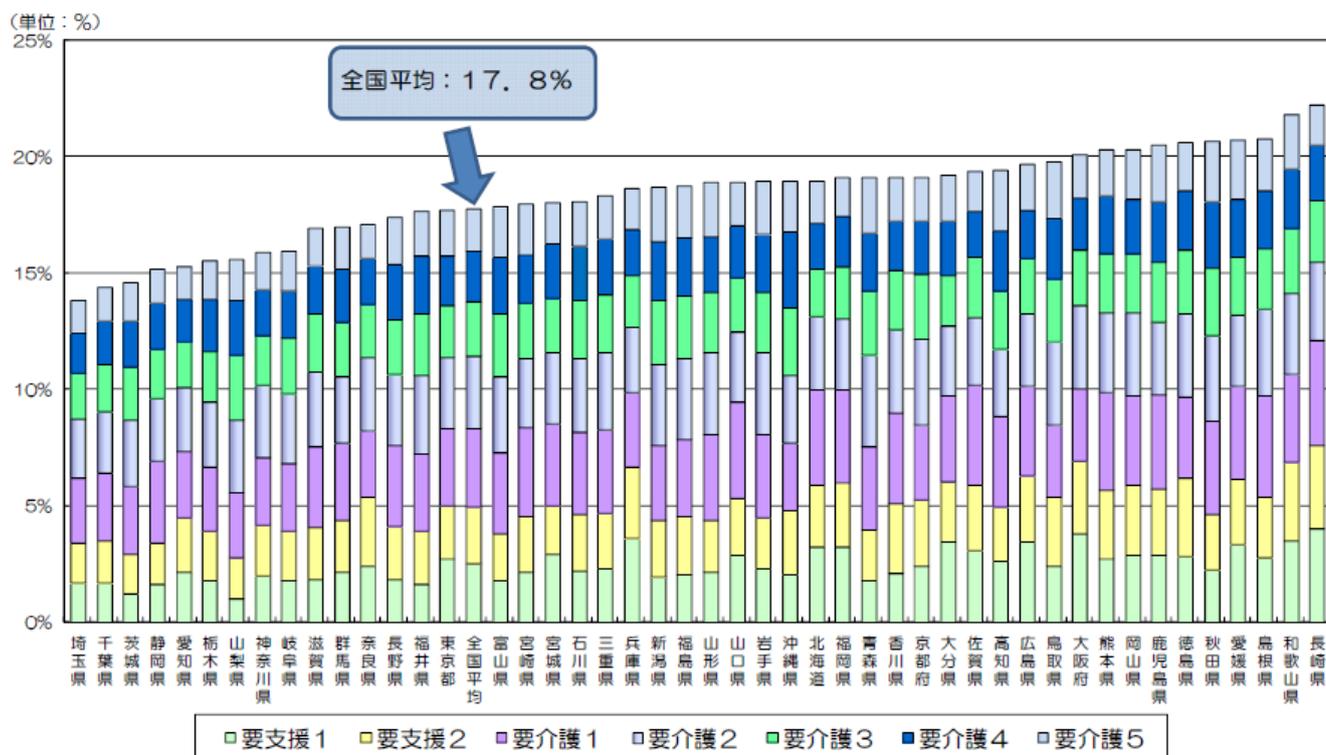
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は133億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は4億円となっている。

(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273億円、うち食費分は202億円、居住費(滞在費)分は72億円となっている。

第1号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1~要介護5)【都道府県別】



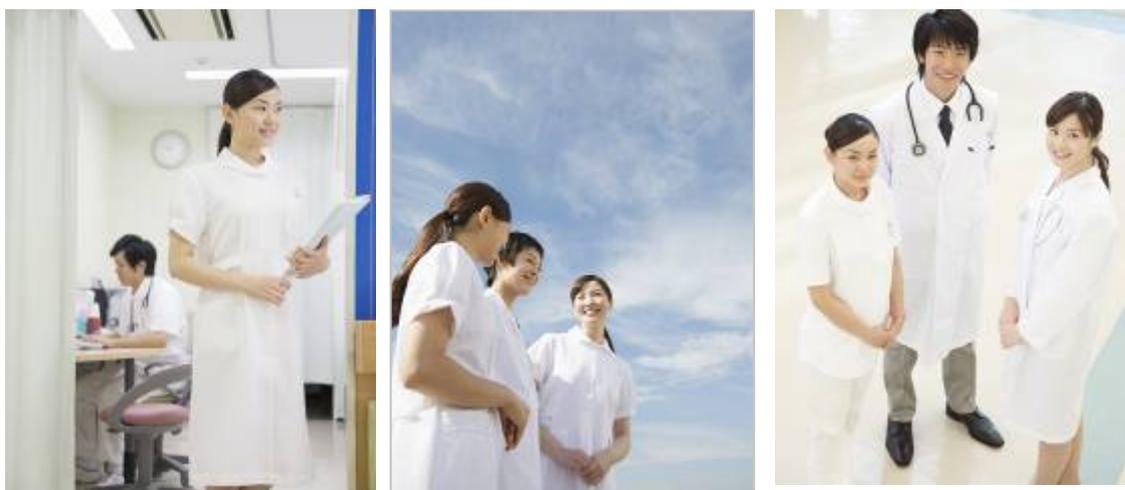
※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である

(出典:介護保険事業状況報告(平成26年2月末現在))

問題職員・労務トラブルの増加に対応 職場の規律作りとルールブック活用法

ポイント

- 1 職場規律の実態を把握するポイント
.....
- 2 職場規律を守るための就業規則整備
.....
- 3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止
.....



1 職場規律の実態を把握するポイント

■ 昨今の職場規律の実態

(1) 最近の労務トラブルの傾向

労務トラブルは、相変わらず増加の一途を辿っている一方で、徐々にその質が変わってきています。かつて労務トラブルといえば、事業主からの一方的な解雇や労働条件の不利益変更によるものが中心でしたが、最近では問題行動を起こす職員をめぐって生じるものも増えてきています。

一部の職員の問題行動により職場の規律が乱され、それが組織風土の悪化につながっているという状況は増加しています。しかし職場規律の乱れに関しては、その問題職員だけを指導してもなかなか問題解決に至らないというのが実態です。

(2) 職場規律の実態

ここ数年は、問題職員の発生などにみられるように、多くの医療機関で職場規律の低下が深刻な問題となりつつあります。

■ 職場規律が乱れる要因と影響

(1) 職場規律が乱れる要因

職場規律に乱れが生じるのはなぜでしょうか。職員側、あるいは医療機関・管理職側のそれぞれに要因がありますが、いずれかひとつが職場規律の乱れを引き起こすのではなく、複数の要因が複合的に重なり合って、職場の規律を乱しているのとらえるべきです。

職場規律の乱れは、基本的には職員側の問題ですが、同時に医療機関や管理職側の対応にも問題があるために生じていることがほとんどです。

若い職員と話が合わないと言う管理職は多く、文化や価値観・考え方などの相違（いわゆるジェネレーションギャップ）を認識している一方で、職場規律については、逐一教えなくてもわかるはずだと考える傾向にあります。また、新入職員教育で、職場のルールを十分に指導している医療機関も全てではありません。本来、医療機関によって職場規律に関するルールやその基準が異なるため、自院内で具体的に教育する必要がありますが、それを怠っているために両者の認識のギャップは埋まらず、問題が解消されないのです。

加えて、最近是非正規雇用の職員が急増し、就労形態が複雑化することによって、多様な価値観を持った職員が職場に増えてきています。そのため、職場の規律に関する認識のギャップは、さらに拡大しているのです。

◆職員側の要因

- 職員の意識に甘えがあり、わがままな行動が見られる
- 自らの言動には何ら問題な点はないと思っている、もしくは問題であるという指摘を受けたことがない
- 社会人としての一般的なルールやマナーに関する教育や訓練を受けていない
- 多少は問題だとわかっている程度なら許されると思っている
- 周囲の同僚にも問題行動をとっている者がいるので、自分も同じような行動をしても構わないと考えている
- そもそも職場のルールやマナーそのものを知らない、理解していない

◆医療機関・管理職側の要因

- ルール違反があっても、管理職が注意や指導をしていない
- 管理職が注意できない、もしくはどのように注意指導すればよいかわからない
- 職員の管理を現場の管理職に任せっぱなしにしており、悪い情報が医療機関側になかなか入ってこない
- 管理職が部下に対して注意や指導を行うときに、医療機関のフォローやバックアップがない
- 職場のルールや服務心得は当たり前のことであり、わざわざ教える必要がないと考えている
- ルール違反が繰り返されても、医療機関として制裁処分をしていない、放置している
- 職員の就業意識の変化や就業形態の多様化に対応できていない
- 職員として守るべきルールや基準を医療機関が示していない

残念ながら、「規律の問題は業務遂行上大したことではない、なんとかなるだろう」と考えている管理職は少なくありません。そして、こうした上司は、職員にちょっとしたルール違反が見られたとしても、そのうち本人は気づくだろうと考え、都度注意指導を行うことはありません。周囲の職員は、管理職の対応の仕方や立居振舞いを非常によく観察しています。同じ程度のルール違反であれば許されるということを知ってしまうと、ルールが機能しなくなり、次第に範が緩んできます。

また、職員が明らかなルール違反を起こした際、周囲の同僚からの注意や働きかけなどによる問題行動の改善を期待する管理職もいます。しかし、職員間の自浄作用により職場規律が改善できるのは、成熟した組織に限られるため、多くの職場ではこのような仕組みはなかなか機能しません。同僚に対して注意をすることは非常に勇気が必要であり、もし意見の食い違いがあれば争いの発生や人間関係にまで影響を及ぼすことも懸念されるからです。

したがって、職場規律の維持・向上は、管理職が職制を利用して図るべきなのですが、実際には管理職側の意識が相当低いケースも見受けられます。

2 職場規律を守るための就業規則整備

■ 職場規律における就業規則の役割

就業規則とは、働く職員の労働条件や守るべき服務規律などを具体的に定めた規則です。職員数が10人以上となったときに作成し、医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署に届け出ることが求められます。10人以下の医療機関では義務付けられてはいませんが、職員数が10人以下の場合も、全職員の力を効率的に発揮させ、職員同士のトラブルを防止するために、守るべき一定のルールである「就業規則」は必要です。

ルールが明確になれば、それを徹底させるためにも、違反した者に対して「制裁」というペナルティを課す必要があります。どのようなペナルティが適用されるのかも就業規則に明記していれば、違反を防止する効果にもなります。

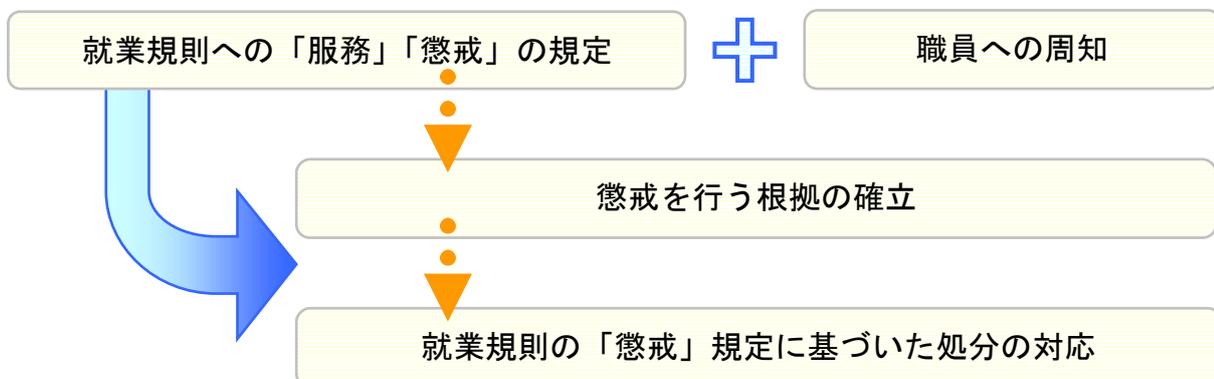
■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

(1)「服務」「懲戒」規程の役割と必要性

医療機関において、服務として守るべき事項を守らず、院内秩序を乱したときに懲戒が行われるケースがあります。ただし、権限があるからといって、職員の問題行動について制限なく懲戒を行ってよいというものではありません。

仮に、医療機関が懲戒処分をむやみに行ったとしても、手続の不備があったり、処分に妥当性がなかったりする場合には、トラブルや紛争に発展する可能性があります。そのため、懲戒を行うにあたって必要な前提条件や適正手順を押さえておくことが重要です。

◆就業規則の定めに基づく懲戒処分



3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

■ 職場ルールブックの意義と作成上の留意点

(1) 職場ルールブック作成の意義

職場ルールブックを作成することは、職場規律を守るために非常に有効です。職場ルールブックとは、一般には就業規則上の服務心得を中心として職員が守るべき事項等をわかりやすい言葉で表現したものです。したがって、表現の違いこそあれ、就業規則と職場のルールブックとは整合性が取れており、お互いを補完する関係でなければなりません。

ただし、就業規則に規定されていても、職場のルールブックには記載されていない事項が存在するケースがある場合、職場のルールブックに書かれていることは、表現方法は異なっても、就業規則には必ず規定されている必要がありますので注意が必要です。

すなわち、「職場のルールブック < 就業規則」ということです。

(2) 作成時の留意事項

職場のルールブック作成時には、以下のような点に配慮するようにします。

このほか、一般的な基準からかけ離れた条件の設定も問題となります。地域や同規模の医療機関における労働条件を踏まえ、さらに裁判例などを参考としたうえで、ルールを設定をしなければいけません。

◆ 職場ルールブックの作成に際しての留意点

- ① ルールの数は欲張らない
- ② 問題職員を特定できないようにする
- ③ 適法なものにする

(3) 職場ルールブックの院内周知と定期的見直し

職場ルールブックを上手に活用していくためには、管理職と職員双方への周知が不可欠です。周知の際には、次のような方法が有効です。

- ① 管理職への周知徹底：ルールの内容や基準を理解させるための研修会の実施
- ② 職員への周知・教育：職員にルールブックを配付し研修会や勉強会を開催

また、定期的にチェックを行い、課題の抽出と対応を行います。内容のマンネリ化を防ぐためには、1～2年ごとに内容を見直し、改定するようにするとよいでしょう。

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: 医療過誤の記録と分析の実施



SHELLモデルとは

情報分析ツールである「SHELLモデル」について教えてください。



■SHELLモデルとは

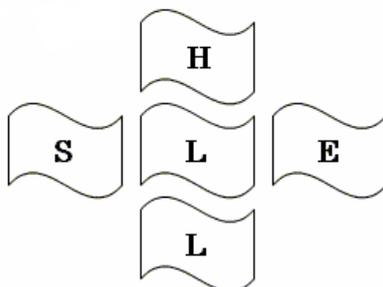
当事者である人間（中心のL：LIVEWARE）が最適な状態を保つためには4つの要因が影響しているということを表したものです。

中心のLが不定形な外縁となっているのは、人間が状況によってその能力や限界が様々に変化することを表しており、その不定形な外縁にピッタリと合うように4つの要因と当事者自身の対応を考えるというモデルです。

■SHELLモデル 5つの要因

S（ソフトウェア）	マニュアル、規程などシステムの運用に関わる形にならないもの
	例：職場の慣習・読みづらい説明書・新人教育・マニュアルの有無
H（ハードウェア）	医療機器、器具、設備、施設の構造
	例：原因器材・作業台・寝衣・履き物・補助具
E（環境）	物理的環境（証明、騒音、空調）だけではなく、仕事や行動に影響を与える全ての環境
	例：保管場所・業務範囲・労働条件・勤務時間・作業件数・仕事の困難さ・職場の発言しやすい雰囲気
L（他人）	当事者以外の人々
	例：事故・インシデントに関わった他のスタッフや他業種《心身状態・経験・知識・技術》・患者自身や家族の誘引《年齢・安静度・ADL・内服中の薬剤・疾患・身体障害・心理》
L（当事者）	事故・インシデントに関わった本人
	例：心身状態・経験・知識・技術的問題・心理的要因

概念図



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: 医療過誤の記録と分析の実施



看護業務における医療過誤事例

看護業務における医療過誤には、どのような事例がありますか？



看護業務において、実際に発生した医療過誤として、次のような事例があります。このようなケースが発生しないよう配慮するとともに、早期発見、早期対応の仕組みの構築が不可欠です。

<配膳の誤りによる事故事例>

- 同姓の患者が二人いたため、糖尿食と一般食を再三にわたって間違えた
- 腎炎の患者で特別食指示が出ていたにも関わらず普通食を配膳し、患者も食べてしまった。普通なら患者自身も気づくが、高齢で難聴だったため指導も徹底されていなかった。
- 58歳で嚥下障害のある患者に餅が配られた。看護婦詰め所に他の患者から連絡があり医師、看護師が駆けつけたが餅がのどにつかえて窒息した。

<授乳中の乳児の窒息事例>

- 未熟児に栄養チューブを挿入したままミルクを注入した。窒息状態となりチアノーゼを引き起こす。
- 病院内での付き添いの母親が睡眠中、乳房で乳児を圧死させた。

<食事中の症状急変の事例>

- 食事中に、虚血性心臓発作を起こし病状急変で死亡。この患者は心不全であり予後不良のため個室に入っていたが付き添いがいなかった。看護婦詰め所には看護婦が一人いたが、この患者の食事の面倒はみていなかった。
- 心不全の患者でネギが大嫌いだったのに間違えて食べたことに気づき、吐き出そうとして無理に嘔吐したところ無理に咳き込み死亡した。

<吐物による窒息の事例>

- 患者は大量喀血のためブザーで通報したが、一人夜勤の看護婦は病室巡回中で受報できず巡回したときは死亡していた。
- 意識障害のある患者が吐物で窒息した。当時看護婦は申し送り中で十分に観察していなかった。
- 小切開手術の予定患者の食事摂取制限について、口頭指示のみであったため徹底せず、術前に食事を与えた。そのため静脈麻酔したとき嘔吐し、吐物で窒息死。

このほか、用便中の症状急変やベッドなどからの転落、保温器具等によるやけどなどが報告されています。