

医療情報
ヘッドライン

医療事故届け出の基準統一などを提言 四病院団体協議会で制度を見直し

▶自民党

第3期がん基本計画、策定に向け議論本格化 柱は希少がん、小児がん等のゲノム医療

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報（平成28年3月審査分）

経営情報
レポート

「職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

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
SHELLモデルについて
看護業務における医療過誤事例

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療事故届け出の基準統一などを提言 四病院団体協議会で制度を見直し

昨年 10 月に始まった医療事故調査制度の見直しを検討してきた自民党の作業チームは 5 月 24 日、医療事故として届け出る基準や院内調査の進め方を統一するため、医師会や病院団体などと第三者機関「医療事故調査・支援センター」で連絡協議会を設けるなど、5 項目の提言をまとめた。

厚生労働省は、実施状況も踏まえて6月までに運用の見直しを検討する。

提言の詳細

- 「支援団体等連絡協議会」（仮称）の設置による医療事故の届け出基準などの統一化
- 医療機関の管理者が院内の全死亡事例を把握できる体制作りの明確化
- 支援団体や医療機関の研修充実や優良事例の共有
- 医療機関の同意を前提にセンターから院内調査報告書の内容の確認・照会を可能にするなど

■夏の参院選後に議論の進め方を検討

連絡協議会は、各都道府県などに設けられ、厚生労働大臣が認める医師会や病院団体、学術団体などからなる支援団体とセンターが参加する。

医療事故に該当するかどうかの判断基準や院内調査の方法などについて、情報や意見交換をしながら統一を図ることとなる。

医療事故の届け出基準をめぐっては、医療・病院団体ごとに基準が異なっており、事

故の届け出件数が想定より少ないという指摘があった。

異状死の警察への 24 時間以内の届け出を義務づけた医師法 21 条については「議論は深まったが最終結論は出なかった」として、夏の参院選後、議論の進め方について作業チームで話し合うとした。

■四病院団体協議会内に検討会を設置

日本医療法人協会や日本病院会などで組織される四病院団体協議会（四病協）は、5 月 25 日の総合部会において、6 月下旬に迫る医療事故調査制度の見直し期限に向け、制度の現状や見直しに向けて話し合う検討会を内部に設置することを決めた。

制度の見直しは、公布後 2 年以内に法制上、必要な措置を講じるとされている。

新たな医療事故調査制度の下で、第三者機関「医療事故調査・支援センター」を運営する日本医療安全調査機構は 5 月 10 日、4 月に届け出があった死亡事故は 34 件で、制度開始から 7 カ月間で計 222 件になったと発表した。

222 件のうち病院からが 202 件、診療所は 20 件であり、診療科別では、外科が 35 件、内科 34 件、整形外科 25 件で上位を占めている。

制度開始以来、医療機関などからの相談件数は計 1141 件。内容ごとに見ると、死亡事故を報告するための「手続き」が 330 件で最も多く、報告すべきかどうかの「判断」（299 件）と合わせて約半分を占める状況となった。

第3期がん基本計画、策定に向け議論本格化 柱は希少がん、小児がん等のゲノム医療

厚生労働省は5月27日、「がん対策推進協議会」を開催した。がん対策推進協議会は、2017年6月の次期がん対策推進基本計画の閣議決定に向けて議論している。

この日は、まず「がん対策推進基本計画の見直し」について議論の進め方が確認された。基本計画の枠組みについては、①大項目の構成を見直す必要があるか、②各項目の内容を変更・追加する必要があるか、③領域ごとに集中的な議論を順次開始してはどうか、の3点について意見が交わされた。

その結果、5カ年の計画の重点施策は「小児がん、希少がん」などのゲノム医療を中心に置くことで一致し、今後の議論の進め方としてまとまった。

■がん対策推進基本計画に必要な3事項

第3期基本計画は、2017年度からの5カ年計画で、スケジュールについては、まず基本計画の枠組みを議論し、その後、分野ごとに集中的な議論を重ねて次期基本計画の骨子案を2017年1月に提示、2017年3月に基本計画を諮問・答申、パブリックコメントなどを経て、同年6月の閣議決定を目指す、などが確認された。

今後のがん対策の方向性は2015年6月に意見を取りまとめているが、がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項として、以下の3項目を挙げている。

①将来にわたって持続可能ながん対策の実現

- ・ 少子高齢化等の社会・経済の変化に対応する社会保障制度の改革、地域医療介護総合

確保推進法に基づく地域における効率的、かつ効果的な医療提供体制の確保等

- ・ がん患者を含めた国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備、各施策の「費用対効果」の検証、発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立することによる個人に適した先進医療の推進、がん医療の均てん化と集約化の適正なバランスに関する検討、がん登録情報を活用した大規模データベースの構築等

②全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

- ・ がん患者が「自分らしさと尊厳」を持ってがんと向き合って生活していくためには、がんに関する正しい情報を獲得することが重要
- ・ 「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きることができると社会」の実現、障害のある者に対する情報提供、意志決定支援、医療提供体制の整備、難治性がんに対する有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発等

③小児期、AYA世代（15歳から29歳までの思春期および若年成人層）、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策

- ・ 総合的なAYA世代のがん対策のあり方に関する検討（緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等）、遺伝性腫瘍に対する医療
- ・ 支援のあり方に関する検討、認知症対策と連動した高齢者のがん対策のあり方に関する検討等。

介護給付費実態調査月報 (平成28年3月審査分)

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、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、平成13年5月審査分より調査を実施している。

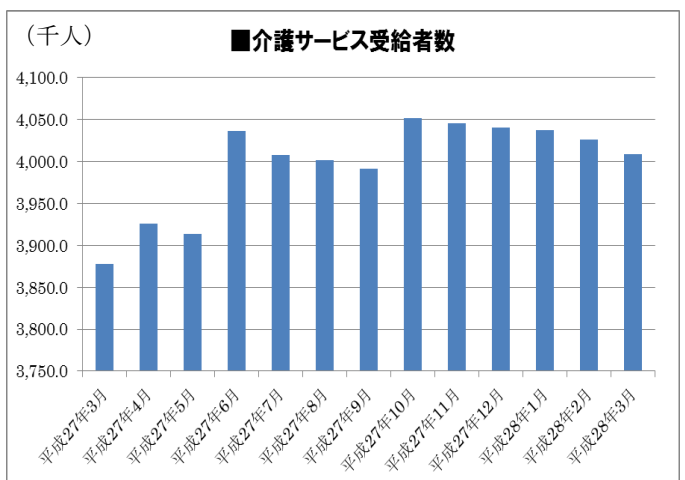
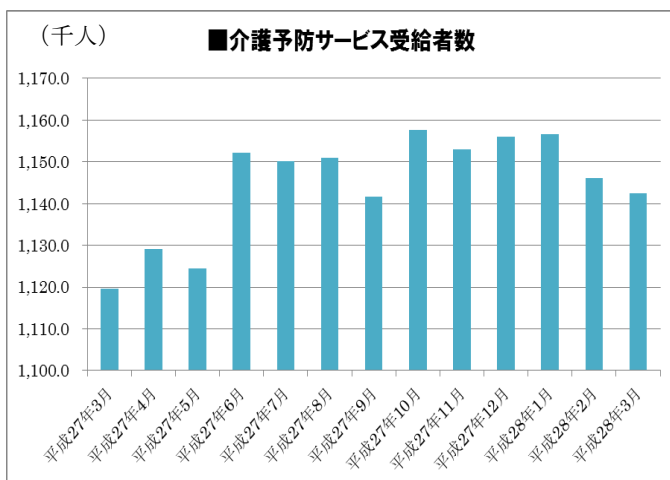
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

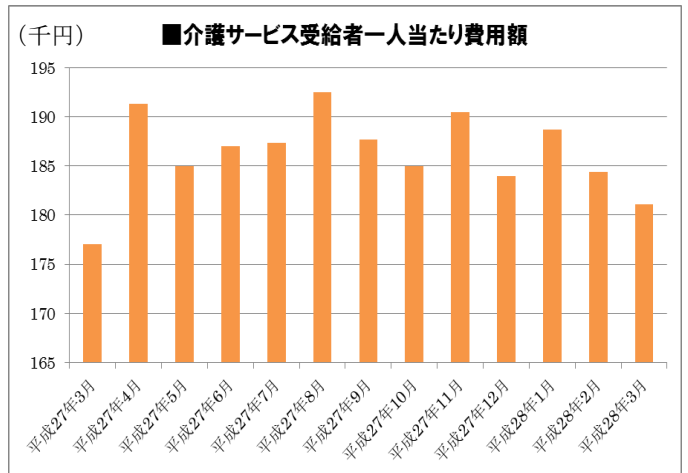
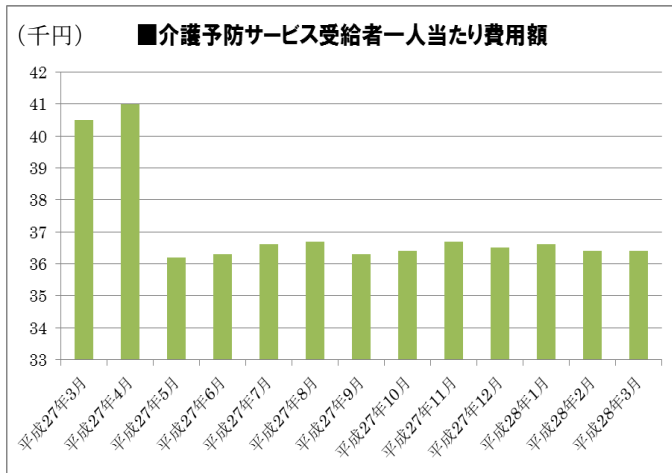
1 受給者数

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1142.4千人、介護サービスでは4028.7千人となっている。



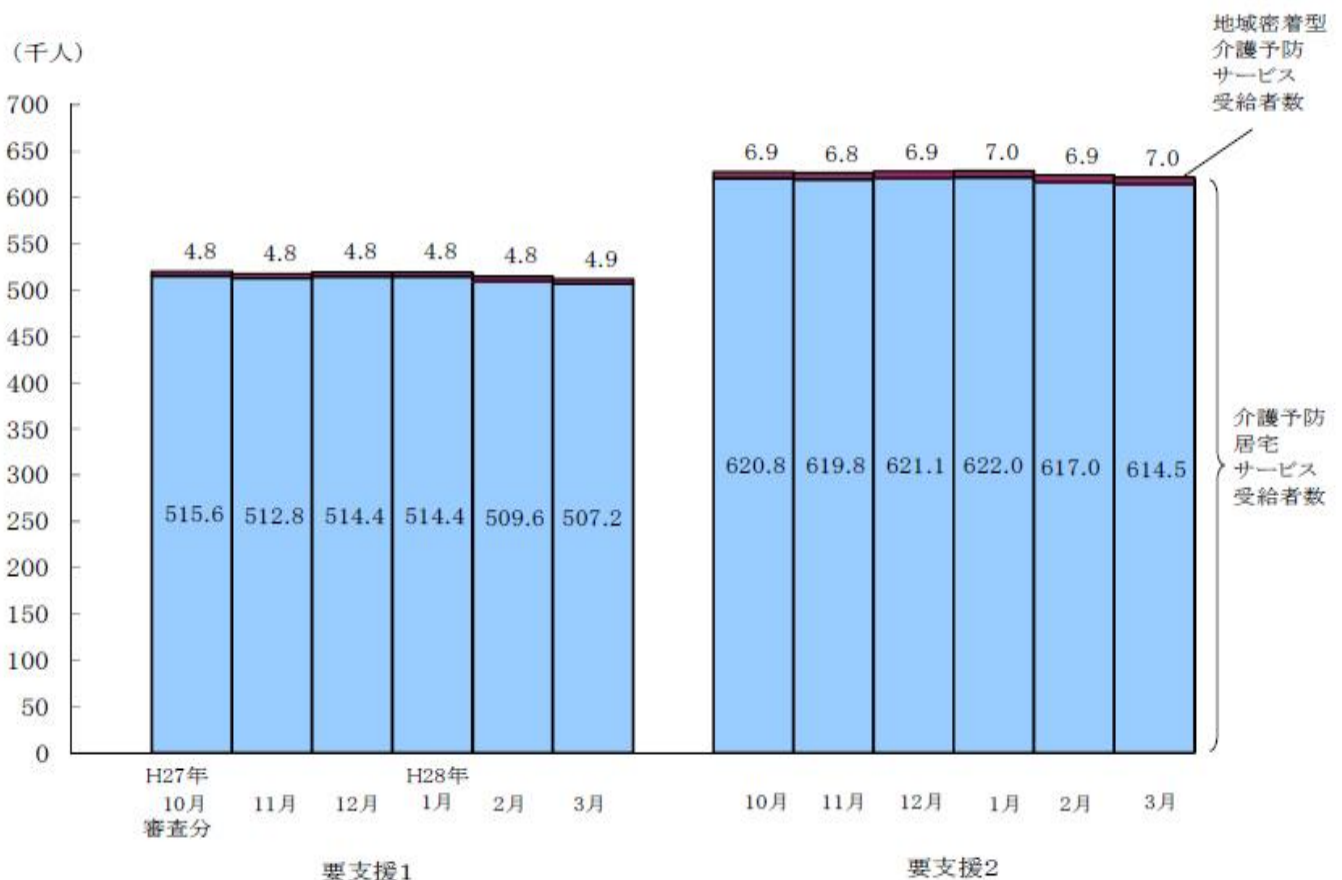
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.4千円、介護サービスでは181.1千円となっている。



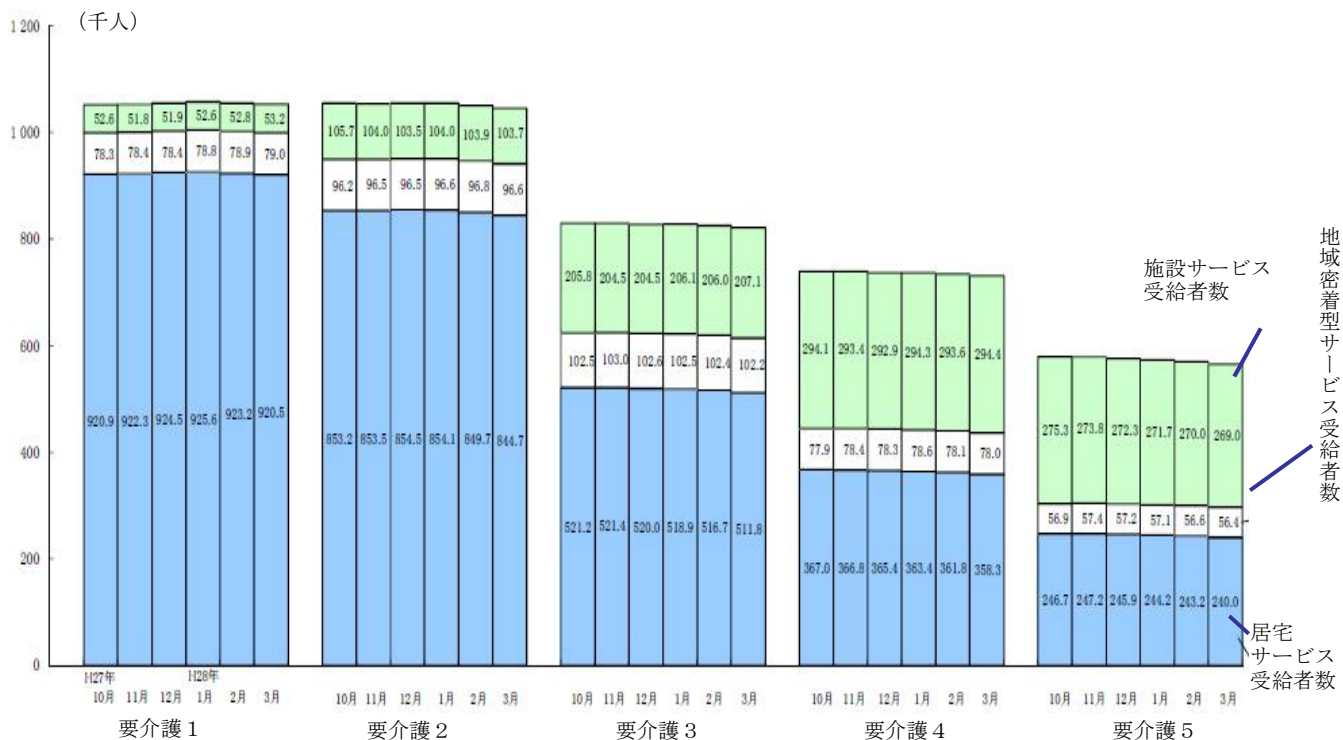
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成27年10月審査分～平成28年3月審査分）



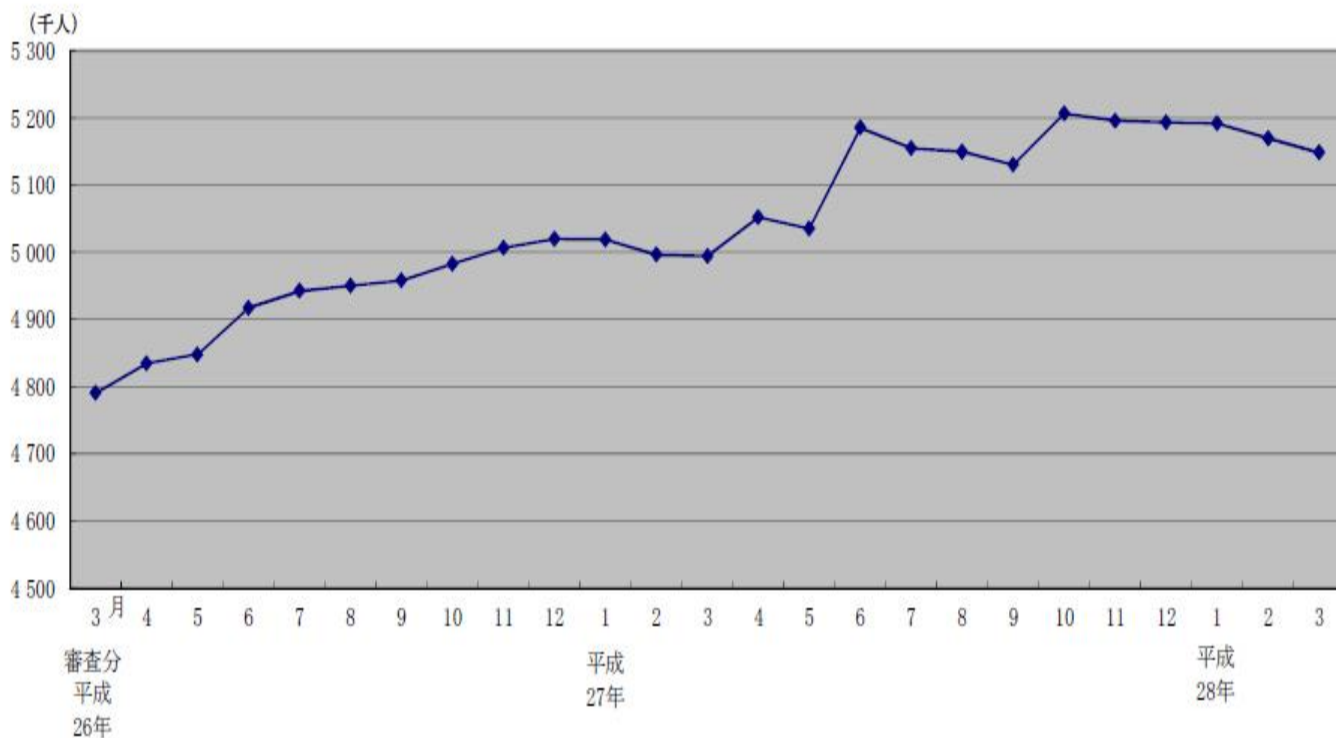
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成27年10月審査分～平成28年3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26年3月審査分～平成28年3月審査分）



職員の意欲を向上させる クリニックの人事評価・賃金システム

ポイント

- 1 クリニックの人事評価制度
- 2 役割や能力に対応した等級フレーム
- 3 職員のやる気を高める賃金制度
- 4 人事評価・賃金制度見直しの事例



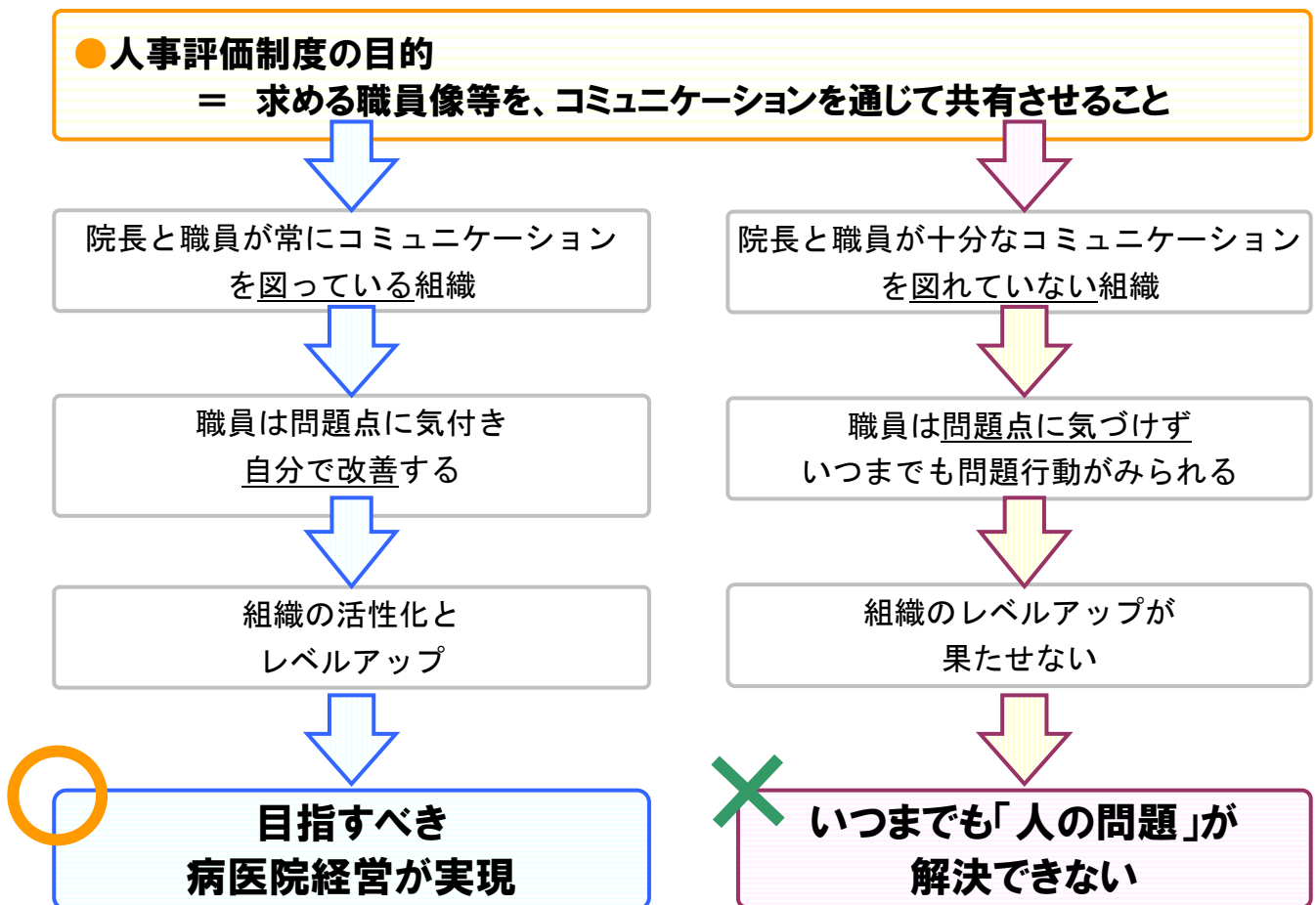
1 クリニックの人事評価制度

■ クリニックの人事評価制度導入の目的

クリニックにおける人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1) 人事評価の目的イメージ



(2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示します。そして、それに近づくために必要な職員の取り組みなどを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要です。

2 役割や能力に対応した等級フレーム

■ 等級フレーム活用のねらい

(1) 役割、目標を明確にし、責任感を高める

クリニックにおいて、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員に目標ができると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。

そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。

責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出すことができた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組みに対しても積極性があらわれます。

クリニックの組織運営において最も重視すべきなのは、職員のモチベーションです。

よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級（ランク）は、より効果的に機能させなければなりません。

(2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。

職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば、職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

(3) 職務基準書作成の目的

- ① 職員の成長ステップを明示することで、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる
- ② 職員が行うべき業務が明確になり、モチベーションアップにつながる
- ③ 人事評価を実施した時点のクリニック全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる

3 職員のやる気を高める賃金制度

職員規模が小さいクリニックの場合、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が中途採用で入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。

そのため、一般的に活用されているような賃金表がクリニックの実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、職員の納得度を高めるためにも、ある程度統一した基準を設けておくことが、クリニックにおいても必要です。

■ 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成しているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近では独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、在職中の職員、また将来的に確保する職員に適用させて運用するクリニックが増加してきています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none">● 賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる● 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる
デメリット	<ul style="list-style-type: none">● 賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい● ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう

■ 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がるほど昇給額が大きくなるため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることとなります。

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

■ 能力基準の明示と人事評価

A医院は、管理者である院長のほか、看護師1名、看護助手1名、受付・事務・会計を担当するパート職員2名という体制で診療を行っている無床のクリニックです。

今般、2名の正職員に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、改めて賃金額を決定するとともに、面接を通じて育成指導を行いました。

(1) 職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。A医院でも、自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものと、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2) 個别人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、その評価は50点中30点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の自己評価と院長による評価では10点もの差があり、能力分析と患者に対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

(3) 評価に基づく新たな賃金額を確定

対象となった正職員のうちのひとりである看護師A（36歳）さんの給与については、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、Aさんの給与は現行より10,000円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理できて、今後期待する職員像が明確となったのです。

現行給与		→	改定後給与	
基本給	210,000円		基本給	220,000円
皆勤手当	5,000円 ※遅刻・早退3回もしくは 欠勤1回で不支給		皆勤手当	5,000円
住宅手当	5,000円 ※賃貸者のみ		住宅手当	5,000円
合計	220,000円		合計	230,000円

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



SHELL モデルについて

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。



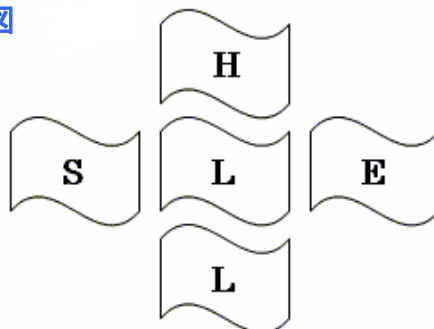
当事者である人間（中心の L : LIVEWARE）が最適な状態を保つためには、4つの要因が影響しているということを示したものです。

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・作業代・寝衣・履物・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



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には、次のような事例があります。こうしたケースが発生しないよう配慮するとともに、早期発見と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。通常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。
- 嚥下障害のある58歳の患者に餅が配られた。ナースステーションに他の患者から連絡があり、医師と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した。
- 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。

<食事時の症状急変の事例>

- 食事中に、虚血性心臓発作を起こし病状急変で死亡。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。ナースステーションには看護師が一人いたが、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咳き込み、死亡した。

<吐物による窒息等の事例>

- 患者は大量喀血のためブザーで通報したが、一人夜勤の看護師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。当時看護師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。そのため静脈麻酔の際に嘔吐し、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、頻出事例として挙げられます。