週刊WEB
医業経営マガジン
2017
492
9/19

医療情報ヘッドライン

2015年度国民医療費、42兆3,644億円 1人当たり医療費33万3,300円で過去最高

▶厚生労働省　政策統括官付参事官付保健統計室

ICT利用で遠隔の死亡診断書交付が可能 看護師の立ち会い代筆、事前同意書必要

▶厚生労働省　医政局

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告（暫定）（平成29年4月分）

経営情報レポート

職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

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。

発行：税理士法人　常陽経営

医療情報ヘッドライン ❶

2015年度国民医療費、42兆3,644億円 1人当たり医療費33万3,300円で過去最高

厚生労働省　政策統括官付参事官付保健統計室

９月 13 日、厚生労働省は「平成 27 年度 国民医療費の概況」を発表し、2015 年度の国民医療費が 42 兆 3,644 億円になったことが明らかになった。９ 年連続で過去最高を更新する数値で、過去最高の伸びとなった薬局調剤医療費が大きく影響している。

１人当たり医療費は 33 万 3,300 円とこちらも９ 年連続で過去最高を更新しており、前年度の 32 万 1,100 円に比べて１万 2,200 円の増加となっている。

■9年連続で過去最高を更新、もっとも伸び率が高かったのは訪問看護医療費

国民医療費は、１ 年間で保険診療の対象となる病気やけがの治療で要した費用の総計で、2014 年度が 40 兆 8,071 億円だったため、１ 兆 5,573 億円増加した計算となる。増加率は 3.8%で、この伸び率は過去 5 年間でもっとも高い。

診療種別に見ていくと、もっとも伸び率が高かったのは訪問看護医療費 18.2%増加しており、地域包括ケアシステム構築に向かって、在宅医療を推進している結果が表れた。

ただし、金額は 2014 年度が 1,256 億円に対し、229 億円増の 1,485 億円となっており、全体的な構成割合としては低い。国民医療費の伸びに影響を与えたというほどではなく、むしろより多くの医療機関での取り組みが求められるともいえる。

■次に伸び率が高い薬局調剤医療費は、9.6%増の7兆9,831億円

次に伸び率が高かったのが薬局調剤医療費で、2014 年度が７兆 2,846 億円だったのに対し、9.6%増の７兆 9,831 億円、金額にして 6,985 億円増であり、全体の伸びの 44%以上を構成している。この原因となったのは高額薬剤の出現で、2014 年７月に承認されたがん治療薬のオプジーボ、2015 年７月に承認された C 型肝炎薬のハーボニーなどが、大幅な伸びを後押ししている。

ただし、高額薬剤をめぐっては、薬価が相次いで見直されている。厚労省は、来年度以降薬価改定を毎年実施する方針を明らかにしており、このまま薬局調剤医療費が伸び続ける可能性は低い。そうなると、今回の調査で訪問看護医療費、薬局調剤医療費について伸び率が高かった病院の入院外医療費の抑制が課題になってくることは明白で、現在議論が進められている診療報酬改定の議論にも影響を及ぼすものと考えられる。

医療情報ヘッドライン ②

ICT利用で遠隔の死亡診断書交付が可能 看護師の立ち会い代筆、事前同意書必要

厚生労働省　医政局

９月 12 日、厚生労働省は「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」を公表し、テレビ電話などを活用する遠隔での死亡診断書交付が可能となった。看護師が立ち会って代筆することで対応する。なお、遺族の同意書を取得する必要もある。

■自宅での看取りなどに対応

死亡者の埋葬または火葬を行うには、死亡届を市町村長に提出して許可を得なければならないが、この際に死亡診断書の添付が求められる。死亡診断書は、医師が対面で診察しなければ交付できないため、医師不足の地域では遺体を保存して医師の死後観察を待たなければならない。そうした事情があることから、自宅での看取りを断念し、医療機関に入院するケースも増えている。そこで、昨年 ６月に閣議決定された「規制改革実施計画」で遠隔での死亡診断書交付ができるよう規制の見直しを決めていた。

■立ち会いおよび死亡診断書の代筆を行う看護師は法医学に関する一定の教育が必要

死亡診断書作成は、医師の対面による診察が法的に定められている。しかし厚生労働省は、遠隔診療も法に抵触していないとすでに判断していることから、同様の法解釈を死亡診断にも適用するとした。

なお、厚労省は、ICT を利用した死亡診断を行うには、５ つの要件すべてを満たす必要があるとしている（※）。そのうえで、死亡前に本人および家族が記入した同意書を取得しなければならない。死亡前に本人に確認をとる点については今後議論の対象になる可能性も考えられる。また、立ち会いおよび死亡診断書の代筆を行う看護師は、法医学に関する一定の教育を受ける必要があるともしている。今年度中に看護師に対する研修期間や受講期間を決めるなど、体制を整備していく方針を明らかにしている。

（※）ICTを利用した死亡診断等を行う際の要件

❶医師による直接対面での診療の経過から早晩死亡することが予測されていること

❷終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること

❸医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること

❹法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師と予め決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること

❺看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等の ICT を活用した通信手段を組み合わせて患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

介護保険事業状況報告（暫定）（平成29年4月分）

厚生労働省　2017年6月29日公表

概　要

1　第１号被保険者数（4月末現在）

第１号被保険者数は、3,４４６万人となっている。

2　要介護（要支援）認定者数（4月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、６３３.１万人で、うち男性が１９７.0万人、女性が４３６.１万人となっている。

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１８.0％となっている。

（保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである）

3　居宅（介護予防）サービス受給者数（現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、３８６.0万人となっている。

（居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回（日）数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である）

4　地域密着型（介護予防）サービス受給者数（現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、８０.３万人となっている。

（地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である）

5　施設サービス受給者数（現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分）

施設サービス受給者数は９２.４万人で、うち「介護老人福祉施設」が５２.0万人、「介護老人保健施設」が３５.４万人、「介護療養型医療施設」が5.3万人となっている。

（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2月サービス分、償還給付3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、７,２５９億円となっている。

（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3,４９０億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,１０１億円、施設サービス分は2,２００億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

（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

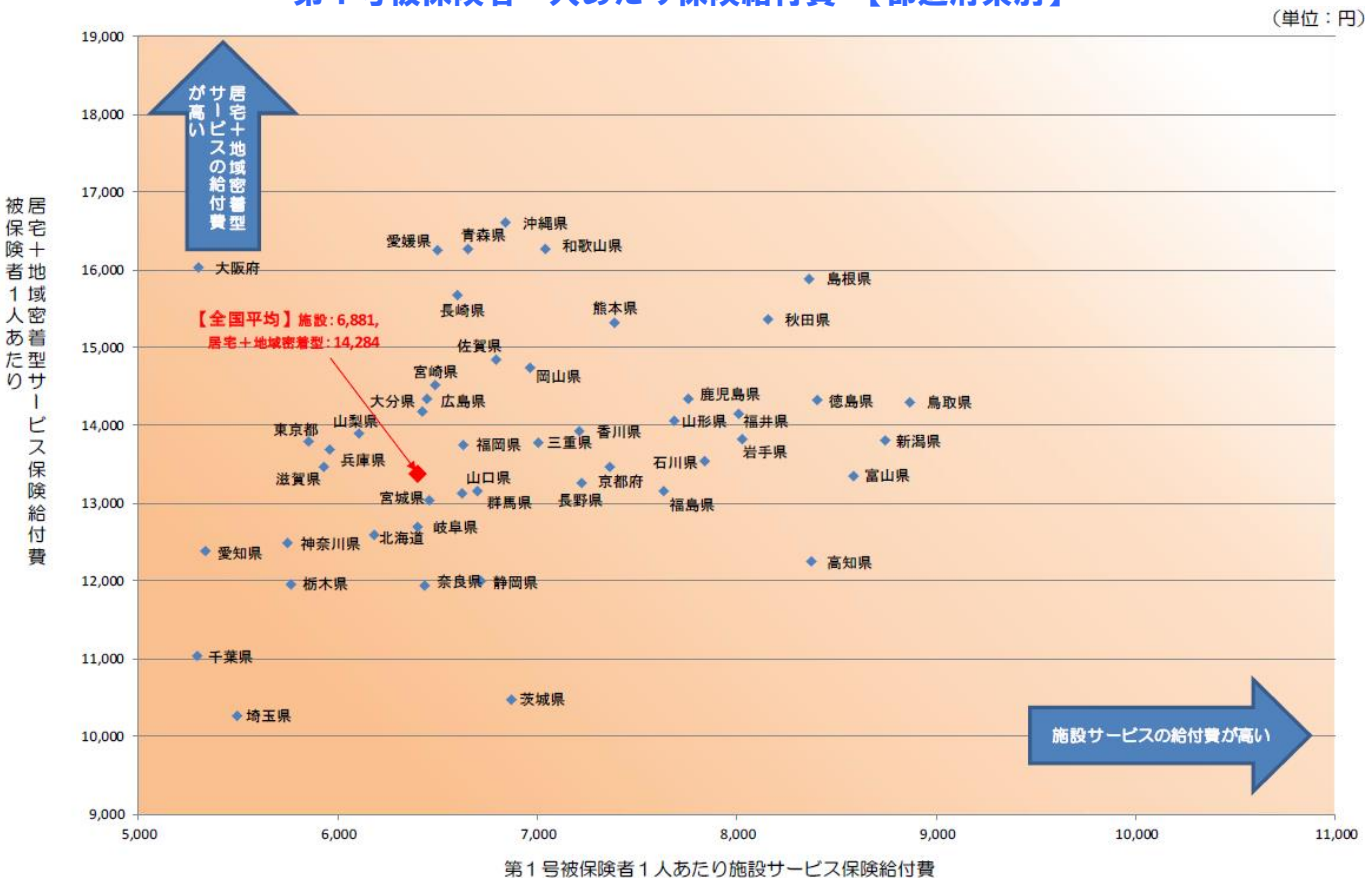
高額介護（介護予防）サービス費は１７６億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は４８億円となっている。

（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２４２億円、うち食費分は１５５億円、居住費（滞在費）分は８７億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第１号被保険者一人あたり保険給付費 【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（平成２９年２月サービス分）

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
※保険給付費については、第２号被保険者分を含んだ数値を使用している。

経営情報レポート
要約版

人事・労務

職場環境整備で実現する

職員と快適に働ける病医院づくり

1. 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
2. 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
3. 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

1 医業経営情報レポート

職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織になるための阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまうケースが少なくないようです。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。

このようなトラブル職員の存在は院内の和を乱すうえ、日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

（１）職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。

加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院 VS 職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

（２）社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はＥタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

■Empathizing Type：共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする

- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳はSystemizing Type（システム化型：Sタイプ）であり、「～すると　～になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

近年の年齢が若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられてきているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満に感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。

このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようであっても、実は人間関係における不満が形を変えて現れたものであることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

2 医業経営情報レポート
職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。特に、職員数が少ない診療所の場合は、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

（１）頻出する職員の問題行動

①素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
②病医院の備品・施設等を私物化する職員
③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
④有給休暇申請の変更指示に従わない職員
⑤退職後に自院の内部情報や患者の個人情報を漏らす職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見身勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。

そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日、その職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。

個人情報保護法の施行後、前歴照会に応じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも、事前に対応できる防止策の一つです。

3 医業経営情報レポート
組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われますから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って自院に迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところです。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用が、より有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要となるでしょう。

経営データベース

Question

Answer

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。

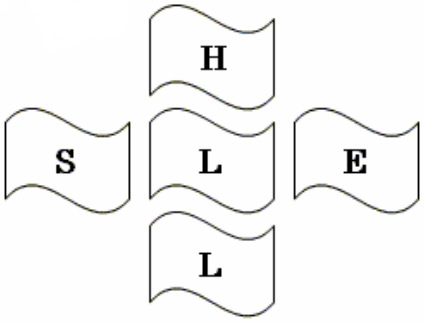
当事者である人間（中心のＬ：LIVEWARE）が最適な状態を保つためには、４つの要因が影響しているということを表したものです。

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



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。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っ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。
- 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。