

週刊

医業経営
ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

1 医療情報ヘッドライン

病院などに関係する4つの告示を公布
DPC点数表(診断群分類点数表)など

「重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用」など3行為を処置範囲に
救急救命士の業務拡大で議論開始 ——厚労省検討会で報告書案

2 経営 TOPICS 抜粋

業界ニュース・法制関連

チーム医療の推進について
(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

3 経営情報レポート 要約版

ストレスマネジメントから始める
医療スタッフのメンタルヘルス対策

4 経営データベース 抜粋

ジャンル: リスクマネジメント サブジャンル: 医療事故防止対策

医療事故防止のための教育とは
大規模災害に備えたリスクマネジメントとは

病院などに関する4つの告示を公布 DPC点数表(診断群分類点数表)など

厚生労働省保険局は3月19日、病院などに関する4つの告示を公布した。公布したのは(1)「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」、(2)厚生労働省告示第96号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件」、(3)厚生労働省告示第97号「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名の一部を改正する件」、(4)厚生労働省告示第98号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並び

に厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数を定める件」。

このうち(1)はいわゆるDPC点数表(診断群分類点数表)。診療報酬改定に合わせて、各診断群分類の点数を変更した。(4)の告示では、医療機関係数として、DPC対象病院1,334施設すべてについて、調整係数と新機能評価係数(データ提出指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数)を示している。また関係通知として、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」も示した。

■病院などに関する4つの告示

- 1 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件
- 2 厚生労働省告示第96号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件」
- 3 厚生労働省告示第97号「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名の一部を改正する件」
- 4 厚生労働省告示第98号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数を定める件」。

「重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用」 など3行為を処置範囲に 救急救命士の業務拡大で議論開始 ——厚労省検討会で報告書案

厚生労働省医政局は3月17日、「第3回救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」を開催し、検討会報告書（案）などについて議論、大筋でまとめた。検討会報告書（案）では、救急救命士の処置範囲拡大の検討対象となっていた（1）血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、（2）重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用、（3）心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施——の3行為について、いずれも処置範囲に追加する方針で実証実験を実施し有効性などを確認することが盛り込まれた。これら3行為は「オンライン・メディカルコントロールの医師の具体的な指示の下で実施することが望ましい」としている。

3行為については、救急救命士に対する教育体制、医師の具体的な指示体制などのメディカルコントロール体制が十分に確保された地域で研究班が中心となり、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ「同検討会でさらに検討することが適当」とした。

また今回、これら3行為のほか、「既往歴のある狭心症発作に対する冠拡張薬スプレーの使用」「心電図で所見が明らかな急性冠症候群に対するアスピリン経口投与」「アナフィラキシーに対するアドレナリン（エピネフリン）投与」といった行為についても、追加を検討

してきたが、これらの行為については研究班で詳細な分析が行われていないほか、救急救命士の教育の実態も勘案する必要があることから、報告書（案）では「中長期的な検討課題とすることが妥当」とした。

■救急救命士の職能団体 「日本救急救命士協会」発足

救急救命士の職能団体である「日本救急救命士協会」（一般社団法人）が発足した。初代会長に就任した鈴木哲司氏（帝京平成大健康メディカル学部講師）は、「諸問題を会員一同で共有し、個人では解決できない問題の具体的解決策を協会として模索し制度の改善を求めていきたい」と抱負を述べた。また、救急救命士について、91年の救急救命士法の成立から約20年経って、「医療専門職として職能団体が存在しないという極めて特殊な環境にあった」とこれまでの経緯に触れ、「医療専門職としての自立の一步であり、救急救命士制度にとって歴史的な出来事だ」と協会設立発足と運営に意欲を示した。

同協会は、救急救命士の職業倫理の向上や専門的教育に努め、国民の健康と福祉の向上に寄与することが目的。主に救急救命士制度の改善、学会・講習会・研究会など学術振興、機関紙・その他必要な図書出版、就職支援などに関して事業を行っていくという。

チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

報告書公表までの経緯

チーム医療の推進に関する検討会は、平成 21 年 8 月に、「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足し、以降 11 回にわたり、関係者からのヒアリングを行いつつ検討を重ねてきた。

本検討会としては、今回まとめられた報告書の内容について、今後、厚生労働省を始めとする関係者がチーム医療を推進していく上での参考とされる旨の期待を示している。

1 基本的な考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- 各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。

- チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

2 看護師の役割の拡大

1 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、

- ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
- ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大する

との方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

2 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）第 37 条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全

に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。

- ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
- ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

● 「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

3 「看護師の実施可能な行為の拡大・明確化」

● 保助看法第37条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第5条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。

● 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。

● これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかはなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。

「チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)」の全文は、当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

ストレスマネジメントから始める 医療スタッフのメンタルヘルス対策

ポイント

- 1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性
.....
- 2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策
.....
- 3 仕事負担度の測定とチェックリスト
.....

1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性

■ 労働環境が生んだ精神科疾患の増加

近年増加している労働者の心身にかかわる健康障害は、医療機関に従事する職員でも例外ではありません。平成18年には、医療従事者の5%がうつや不安障害の傾向にあるといわれています（財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所調査結果より）。

平成12年に自殺者が3万人を超えて以来、過重労働・メンタルヘルス不全などによる精神科疾患の増加は、社会問題として対策が進められています。既に「自殺防止対策基本法」が制定されており、また今次診療報酬改定において「心の問題への対応」がポイントのひとつに挙げられていることから、その重要性が理解できます。職場における労働者の安全と健康の確保に対する取り組みは、医療従事者の労働環境においても早急に体制整備が求められているといえるでしょう。それは、小規模組織である診療所であっても例外ではありません。

■ 医療従事者は潜在的に有病率が高い

医療機関に従事する職員にも、近年うつ病罹患率が増加しており、これは医療現場の労働環境が悪化していることが要因のひとつとして挙げられています。

しかし医療従事者は、実は潜在的に精神科疾患の予備軍が多いことも指摘されています。日々の業務では過度の緊張にさらされ、生命と健康を背負う大きな責任の下で業務を遂行するために、自覚症状を持たないまま発症するケースも少なくありません。

特に、日常では患者に対して早期発見の重要性や予防の心がけを訴えている医療従事者自身は、自分のことはないがしろにしてしまいがちですから、管理者が日常から職員の様子に気を配る必要があるでしょう。

◆医療現場の環境悪化要因として挙げられる項目

人 員 不 足

作 成 書 類 の 増 加

効率性を求める診療報酬体系

患者からのクレーム・苦情の増加

患者ニーズに対応する労働時間の延長



本来は構造的に根本的解決を図ることが**急務**であり、**最大の目標**

∴ 中期的に取り組むことが必要で、直ちに劇的な効果は期待できない

⇒ 現場の職員自身が自分たちの健康を守るために精神科疾患の原因を予防する

2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策

■「4つのケア」を推進する事業者の役割

平成 18 年 4 月 1 日施行の改正労働安全衛生法においては、過重労働・メンタルヘルス対策としての医師による面接指導制度の導入、事業者による自主的な安全衛生活動促進のための危険性・有害性の調査努力義務化などが定められました。これは、厚生労働省がとりまとめた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成 12 年）」を受けて具体化された事項が示されたものです。

この指針における基本的な考え方で重要なのは、事業者の役割が明確化されている点です。事業者は、事業場におけるメンタルヘルスケア推進に向けて「心の健康づくり計画（*）」を策定するとともに、その実施に当たって関係者に対する教育研修・情報提供の実施と、「4つのケア」推進によって職場環境等の改善、メンタルヘルス不全への対応、職場復帰のための支援が円滑に行われるような体制づくりを重視すべきとされています。

（*）メンタルヘルスケアに関する事業場の実態と必要性に応じて、その問題点を解決する具体的取組事項に関する基本的計画

◆「4つのケア」の具体的定義

①セルフケア

労働者自身のストレスへの気づき、対処

②現場管理者によるケア

現場の管理監督者による職場環境等の改善および心の健康への日常的配慮、相談

③事業場内産業保健スタッフによるケア

専門スタッフや人事労務管理部門によるセルフケア等の支援と日常的な健康管理活動等

④地域産業保健センター等によるケア

事業者が依頼して外部機関や専門家が行う支援活動

(1)事業者の役割が重要視される背景

事業者の役割を重視し、積極的なメンタルヘルス対策を推進する役割を担う存在として位置づけている背景には、過重労働による健康障害や過労自殺の労働災害認定件数の急増があります。90年代半ばからは、うつ病等の精神科疾患や自殺者の労働災害認定申請が増加しており、これらを受けて、メンタルヘルス不全および自殺に関する業務上外の判断基準が全面的に見直され、平成 13 年 12 月には「脳・心臓疾患業務上外の判断基準を変更する通達」、翌年 2 月に「過重

労働による健康障害防止のための総合対策について」が公表され、時間外労働の削減や健康管理措置の徹底を事業者に求めることとされました。

さらに平成 18 年 3 月には、この総合対策の内容を改め、労働基準局長通達として新たな「総合対策」が示されるに至り、日本医師会を含む全国の事業者団体に対し、対策の周知と措置の実施指導に関する配慮を申し入れています。

このような労働環境改善および管理は、事業者の「安全配慮義務」として要求されています。そして近年では、当該義務の範囲が時間外労働の管理にとどまらず、その予防から職場復帰までを総合的に、かつ組織的に対応すべきとして拡大されてきたのです。

◆【参考】過重労働と脳・心臓疾患との関連性

時間外労働時間	月 45 時間以内	時間の経過とともに健康障害リスク	月 100 時間又は 2～4 ヶ月 平均で月 80 時間超
健康障害リスク	低い	は徐々に高まる	高い

(2) 医療機関の実情と現場へ活かすポイント

一般企業における取り組みに比べて、医療機関において組織的なシステムづくりは進んでいないのが事実です。よって、多くの診療所や病院では、医療従事者であるがゆえに健康管理やストレスマネジメントは自己管理の範囲であるべきもの、という考え方が、なお一般的だと思われます。

① 管理者自身が認識した時点で直ちに対応する

同僚等を通じて職員の不調を知った場合、周囲に状況をヒアリングした上で、本人との面談を速やかに実施する

② 「様子をみる」だけではなく精神科疾患か否かの判断を行う

励ましは控えるべきであっても、医学的対応を要する状況下の判断基準は確立しておき、これに基づき、状況に応じて受診を勧めるなどの対応を行う

ストレス管理の基本：医療従事者の安全（心身の健康）＝ 医療安全

3 仕事負担度の測定とチェックリスト

■ 早期離職はストレスとコミュニケーションに要因がある

一般企業では、新入社員の早期離職を防ぐために全社的な対策を行っているところも少なくありません。実際の対策内容としては、「新入社員の希望と配属先とのマッチング配慮」、「メンター制度導入」のほか、新入社員がメンタル不調に陥ってしまうケースでは、「定期的にストレス調査実施」、「産業保健スタッフ等を活用」等のメンタルヘルス対策を実施している企業もあります。早期退職が多い組織では、本人のストレス耐性の弱さのほかにコミュニケーションに問題がある場合が指摘されています。

しかし、これらの項目への取り組みは、小規模組織である診療所においては実現が困難であり、また医療現場であることで逆に職場のコミュニケーションをより良くしたり、上司のマネジメントを適切に機能させたりといった「快適な職場環境確保策」が一層重要になるのです。

■ 仕事負担度を把握して健康障害を防止する

疲労蓄積を原因とする心身の健康状態低下と健康障害防止の視点から、チェックリストを利用して仕事による負担度および疲労蓄積度を判定し、勤務状況を改善する必要があるかどうかを把握することも必要です。

このため、職員自身が行う「自己診断チェックリスト」と職員家族が行う「疲労蓄積度チェックリスト」の2種類のサンプルが厚生労働省より公開されています（平成16年6月）。特に時間外労働時間が45時間を超える職員に対しては、このようなチェックリストを活用して定期的に調査を実施し、働き方と休養に関して相談することを検討すべきでしょう。

また、仕事負担度の大きさについて自覚症状がない職員は、労働環境や勤務状況を改めることがなければ、いつの間にか健康障害を生じて、病欠や休職・退職してしまうケースもあります。スタッフの人数が少ない診療所にとっては大きな影響を及ぼすこととなりますから、リスクマネジメント活動の一環として取り組むべき問題なのです。

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: 医療事故防止対策



医療事故防止のための教育とは

医療事故防止のための教育・研修について教えてください。



医療安全に関する教育・研修の実施にあたっては、病院の全ての職員がリスクへの感性を高め、リスクマネジメントの具体的な実践者として自覚できるような研修プログラムを企画することを重視します。このために、実際に自院で過去に起きた医療事故事例を教材としてとりあげること考えられます。

一方、職種によって起こりやすい事故が異なりますので、それぞれの現場で事故防止に繋がる具体的な内容を盛り込んだ研修計画を立てる必要があります。

■看護部門を対象とした院内研修プログラムの例

- (1) リスクマネジメントとは～定義とそのもたらす影響
- (2) 病院におけるリスクマネジメントの目的
- (3) 専門職としての基本姿勢とリスクマネジメントのポイント
- (4) リスクを回避するために看護職者が知っておくべきこと
 - ①医療を取りまく環境の激変（患者の権利意識の高揚、価値観の多様化、患者と医療関係者の伝統的信頼関係の崩壊）
 - ②チーム医療であることの盲点
 - ③現状は今危険と背中合わせである
 - ④事故に至らなくても紛争につながるおそれ
（無視された、説明がなかった、大切に扱ってもらえなかった など）
 - ⑤安全はつくり出すもの — リスク発生の可能性をゼロに近づける
- (5) リスクマネジメントのプロセス
- (6) リスクマネジメントの実際
 - ①把握・評価・対応・再評価のプロセス
 - ②データに基づいて検討し、管理者は自分の部署のデータを持つ
 - ③防止の視点で事故分析をする
 - ④システムで防止できないか
 - ⑤組織で取り組む 病院としての仕組みの紹介、病院と看護部との関連
- (7) リスクマネジメントにあたる看護師に求められる資質と役割
- (8) 事故にあった患者・家族への対応、ガイドライン
- (9) エラーを起こした医療スタッフに対するカウンセリングなどについて

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: 医療事故防止対策



大規模災害に備えたリスクマネジメントとは

大規模な災害等発生時においても医療機関の機能を維持するために、防災対策のリスクマネジメントの具体的な取り組みを教えてください。



阪神大震災以降、震災に限らず、大規模災害に関するリスクマネジメントの重要性がクローズアップされています。しかしながら、医療機関において、大規模災害発生時に備えるために十分な対応は、その取り組みが遅れているのが現状です。

非常階段に荷物が置いてあるなどは論外として、災害時の十分な医療資源の備蓄、職員の動き、患者の誘導や搬送の手順など事前に準備しておくことはいくらでもあります。

以下に、病院がとるべき対策として一部を紹介します。リスクマネジメントマニュアルの中に盛り込み、対応に備えておきましょう。

■防災対策の一例

- ① さまざまなケースを想定した防災シミュレーションの実施
- ② 災害時の患者移送ネットワークの構築
- ③ ボランティア活動のコーディネーターの育成
- ④ 初動を迅速にする反復訓練やサインの明確化
- ⑤ 医薬品、医療用具の調達先の複数確保
- ⑥ 水槽の増設など、非常時の水の確保
- ⑦ 自家発電装置の設置
- ⑧ 備品、設備の転倒防止処置
- ⑨ 工具、初期医療器具の設置場所の明確化と周知徹底 . . . 等

医療機関は、大規模災害が発生した場合であっても、必要な医療を提供するという本来の機能を果たさなければなりません。上記の取り組み項目は、いずれも人命を預かる施設として不可欠なものですから、リスクマネジメント対応における重要項目として位置付け、これらを見直す機会としていただきたいと思います。