

# 日本ビズアップ MAGAZINE

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

### 1 医療情報ヘッドライン

平成 22 年度診療報酬改定関連で改正告示の公布  
厚労省保険局から事務連絡など4件

チーム医療へ前進 —— 包括的指示のもと「特定看護師」を創設  
日医、検討会報告書案に「唐突で十分な議論がない」と批判

### 2 経営 TOPICS 抜粋

業界ニュース・法制関連

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の  
連携によるケアの在り方に関する取りまとめ

### 3 経営情報レポート 要約版

意識を変える、患者対応が変わる  
院内で育てるコミュニケーション力

### 4 経営データベース 抜粋

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 退職・休職

定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い  
切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

## 平成 22 年度診療報酬改定関連で改正告示の公布 厚労省保険局から事務連絡など4件

厚生労働省保険局は3月 26 日付けで、診療報酬改定関連で改正告示の公布や一部訂正の事務連絡を行った。その主な項目は次の通り。

- 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(事務連絡)
- 「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部を改正する件(告示)」
- 「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正(通知)
- 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第7条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件(告示)」

### ■「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項」で事務連絡

平成 22 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正に関する事務連絡は、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(保医発 0305 第1号)における、入院料通則の『5. 入院中の患者の他医療機関への受診』に(7)としてDPC算定病院の規定を追加した。また、「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(保医発 0305 第7号)及び『「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品』について」(保医発 0305

第 14 号)における、外用薬のリストに変更があるとの事務連絡を行った。

### ■4月からの先進医療は高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術、等 86 件

「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部を改正する件(告示)」の公布は、「高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術」など先進医療の内容(86件)と、それを実施する施設の基準を定めた。先進医療専門家会議の議論を経て、中医協で了承された新規技術が盛り込まれた一方で、保険適用されたために先進医療から削除された事項もある。

保険適用されたために削除されたものは、「腋下リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検」など。これは、乳がん手術において、色素や放射性同位元素を用いて見張りリンパ節(センチネルリンパ節)を同定するもの。見張りリンパ節への転移がない場合には、腋下リンパ節の郭清を行わずにすむため、患者のQOLが飛躍的に高まることになる。

エビデンス不足などのため先進医療から削除されたものは、「顎関節症の補綴学的治療(顎関節症(顎関節内障、下顎頭の著しい変形及び顎関節円板の断裂を除く)に係るものに限る)」などがある。

## チーム医療へ前進 —包括的指示のもと「特定看護師」を創設 日医、検討会報告書案に 「唐突で十分な議論がない」と批判

厚生労働省医政局が3月19日に開いた、「チーム医療の推進に関する検討会」で、同検討会の報告書として、委員から集約した意見や関係者からのヒアリングを基に、最終的な報告書案「チーム医療推進について（案）」を取りまとめ提示された。同案によると、保健師助産師看護師法（保助看法）に則って、これまでの看護師業務を拡大し、チーム医療を推進するキーマンとして医師の「包括的指示」のもとで、一定の医行為を行う「特定看護師」（仮称）を創設することが盛り込まれた。

報告書では、保助看法に規定する医師から看護師への指示について、看護師の能力に応じて、実施すべき行為を一括して医師が指示する「包括的指示」のもと、特定看護師として、一定の医行為を実施できる新たな枠組みの構築を提案している。

その上で、特定看護師の専門的な臨床実践能力の確認や対応可能な医行為を例示している。

### ■日医、「新職種創設は唐突な提案」で十分な議論が不足という見解を示す

日本医師会は24日の定例会見で、特定看護師（案）の法制化論議に対し意見書を提出したことを明らかにした。日医は「同検討会で『特定看護師』という新職種の創設が唐突に提案され、十分な議論がないままとりまとめが行われた」として遺憾の意を表明した。その上で、（1）看護師の役割拡大こそ最優先されるべき、（2）「法制化ありき」の議論には賛成できない、（3）国民の意見を十分に聞くとともに現場の医療関係者の意見を尊重する必要がある、の3つの問題点を挙げた。

今後は、「（特定看護師の業務範囲について）具体的な行為の検証がなされていく中で、患者の視点と現場の意見を尊重して、混乱を招かないという立場を堅持したい」（日医・羽生田俊常任理事）として、特定看護師の導入に向けたモデル事業や、業務範囲の法制化の動きに注視していく姿勢を示した。



## 特別養護老人ホームにおける 看護職員と介護職員の連携による ケアの在り方に関する取りまとめ

厚生労働局老健局「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」では、医療的ケアが必要な高齢者が今後も増加することに対応するため、特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。昨年9月からは、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施し、その検証結果を踏まえて検討を行い、今回、以下のような取りまとめを行ったものである。

### はじめに

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者に対し、「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設」であり、いわゆる「終の棲家」として、入所期間等を限定されることなく、本人の希望に応じてそこで生活を続けられる施設として位置付けられている。その人員基準上、医師や看護職員の配置が義務付けられているが、医師については常勤であることは求められておらず、多くの場合非常勤（嘱託）である。看護職員については、入所者数が50人であれば2人、100人であれば3人（いずれも常勤換算方法で算定した数）など、入所者数に応じて最低限配置すべき人数が定められているが、実態としては夜間における配置は手薄にならざるを得ない状況にある。
- 近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいても、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。また、要介護度が重く、食事や入浴、排泄等に相当の介助が必要となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者も多いが、一方で特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もある。

### 1 現行の法規制

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為であると整理されている。
- 医師法第 17 条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定している。行政解釈は、医業とは、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことと解釈している。

### 2 学説・判例

- 医業については上記の行政の有権解釈と同様に解釈されている。また、医師法第 17 条の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨から、危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- 一定の医行為について、無資格者であっても、例えば患者本人や家族が行うことにつき、解釈上、違法性が阻却される場合のあることは判例・通説が認めるところである。

### 3 実務的対応

#### (1)在宅におけるALS患者に対するたんの吸引

在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において、在宅ALS患者及びその家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないものと整理されている。

これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発 0717001 号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

#### (2)特別支援学校における教員によるたんの吸引等〈省略〉

#### (3)在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成 17 年 3 月 24 日付け医政発第 0324006 号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

### 1 モデル事業の実施

- 医行為は医師の指示の下で医療関係者が行うのが原則であり、介護職員は医療の専門家としての教育や訓練を受けていない。このため、本検討会では、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低い行為であって、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる下記の2点について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行うモデル事業を実施することとした。

- ①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）

- モデル事業は、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、①各特別養護老人ホームにおいて、一定の経験を有する看護師（以下「指導看護師」という。）を定め、②指導看護師に対する統一的な研修を実施するとともに、指導看護師は特別養護老人ホーム内の他の看護職員及び介護職員に対して研修を実施し、③看護職員による入所者の状態確認など、特別養護老人ホーム内の医師、看護職員及び介護職員の役割分担・連携を明確にした上で実施した。
- 実施のプロセスについては、介護職員が口腔内のたんの吸引等を一人でできるようになるまでに、介護職員の8割が2か月間、9割が3か月間を要しており、安全性を確保しながら介護職員のケアの習熟を図るために、濃密な連携体制の構築が必要であることが明らかとなった。
- 看護職員や指導看護師の約9割が「介護職員と連携できた」と回答しており、現場では看護職員と介護職員との連携体制が組織的に整備されていた。
- 安全面については、ヒヤリハット・アクシデント発生時には報告を求めていたが、救命救急を要するような事故は報告されていない。また、ヒヤリハット事例については、計 267 件あり、たんの吸引後に嘔吐した例もあるが、手順の忘れや確認漏れといったものが多かった。

# 意識を変える、患者対応が変わる 院内で育てるコミュニケーション力

---

## ポイント

---

- 1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方  
.....
- 2 院内では「見られている」ことを意識する  
.....
- 3 職員の意識でコミュニケーションが変わる  
.....
- 4 自院のコミュニケーション力をチェックする  
.....

# 1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方

## ■ 変わりつつある医療機関の接遇の考え方

### (1) 社会意識の変化と情報共有の重要性

医療機関での接遇は、患者やその家族からの評価において今や大きな位置を占めています。そして、部門間のコミュニケーション不全は、医療事故につながる危険性として指摘されるようになっていきます。

かつて、医療は患者が選択する余地が非常に少ない分野であり、患者は常に受け身の状態で来院していて、小さな不満や不安を抱えていても、それを表面化させることがなかったといえます。しかし現在では、「選ばれる医療機関」となるために、適切な接遇は最低限備えるべき取り組みであるという認識が一般的です。

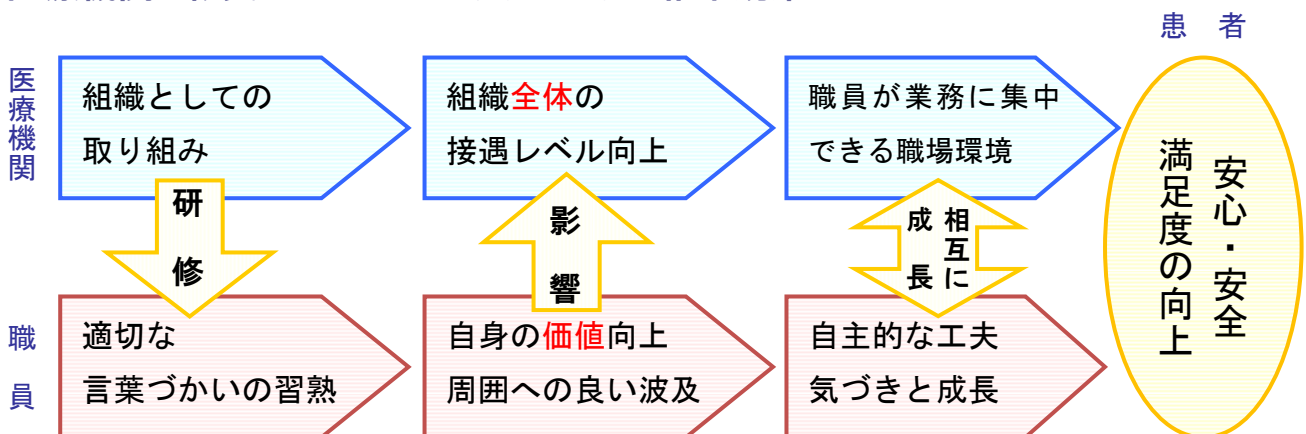
また、院内コミュニケーション不全により引き起こされる医療事故を防ぐために、少しでも情報共有を進め、事前に回避しようという意識も一般的となりました。小さな感覚や価値観のずれが、安全確保におけるコミュニケーション不全を生んでしまうことを再認識し、「自院の基準とすべきものは何か」を明確にすることが求められています。

### (2) 自分の価値を高めるコミュニケーション力

「医療はサービス業である」という考え方が社会においても当たり前となると、医療機関職員の接遇スキルを評価する目は、ますます厳しくなるといえます。

単なる治療目的の来院、つまり「治癒・快復」という結果を重視する時代は過ぎ、提供される医療技術だけではなく、社会の常識としての人間対応力を含めた評価がなされるようになるはずです。

## ◆ 医療機関と職員の望ましいステップアップ相乗効果

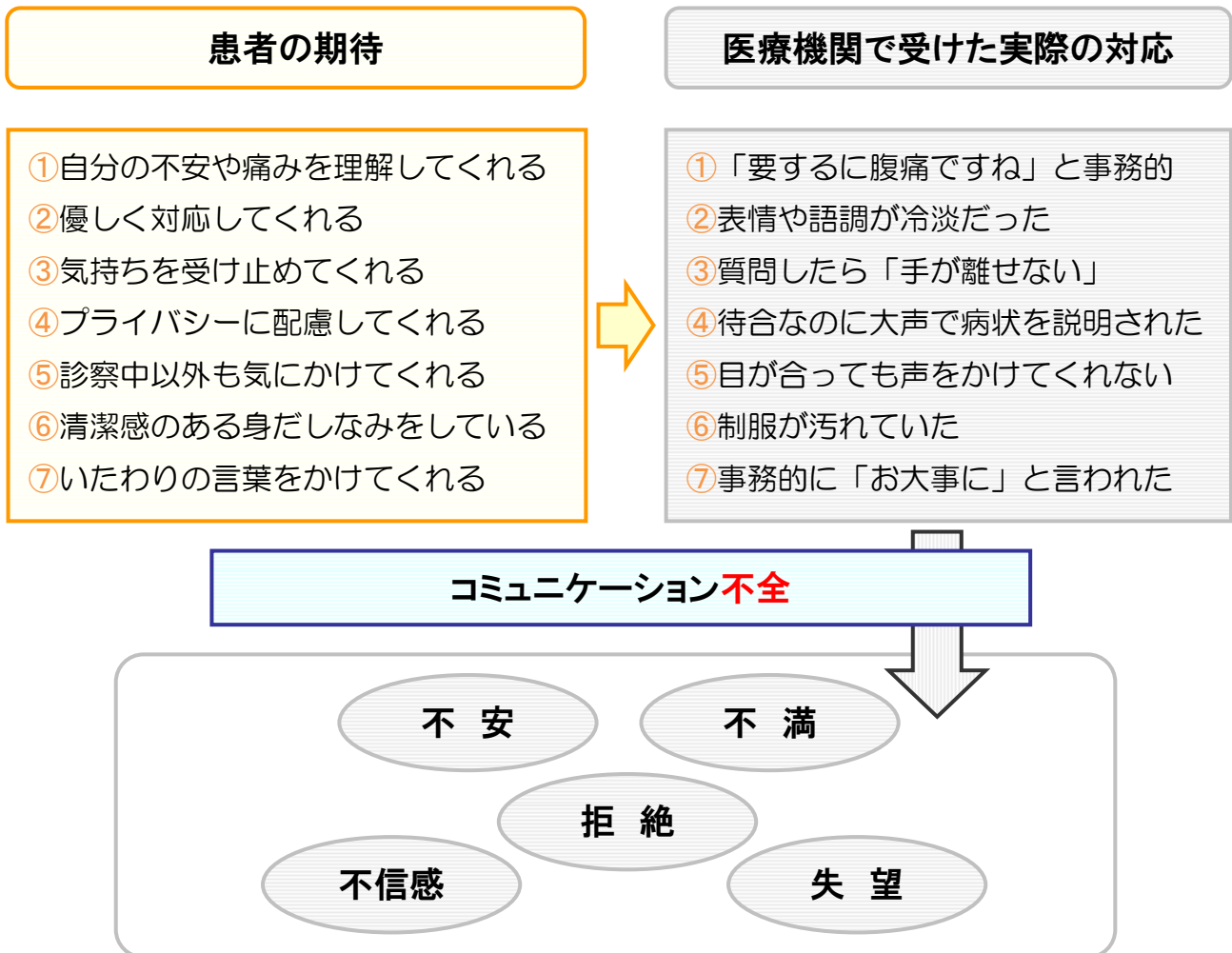


## 2 院内では「見られている」ことを意識する

医療機関を訪れる方々は、自身あるいは家族の健康に何らかの不安を抱えています。そのため、心身共に支援を求めている状況であることが多く、不安や痛みを解消してくれる場所として、大きな期待を持って来院しています。

一方で、これらの方々を受け入れる医療機関や職員としては、患者やその家族と接することも日常業務のひとつであり、真の心情を推し量ることに大きな注意を払う余裕がないケースもあるでしょう。ここに、患者やその家族との「コミュニケーション不全」が起ってしまう可能性があります。

### ◆患者の期待とのギャップ ～医療機関での実際



## ■ 院内ではいつも「見られている」と意識する

### (1) 非言語的コミュニケーションの重要性

コミュニケーションを大きく分けると、①言語的コミュニケーション、②非言語的コミュニケーションの2つに分類することができます。患者やその家族に対するものだけでなく、院内の人間関係においても、この2つのコミュニケーションは重要な要素です。

### ◆ 2つのコミュニケーションの具体例

#### ① 言語的コミュニケーション

あいさつ、返答、話し方、言葉づかい（職員間を含む）、敬語、電話応対

#### ② 非言語的コミュニケーション

表情、聴き方、視線、動作、案内、受け取る動作、電話を受ける姿

上記の具体例をみると、非言語的コミュニケーションでは、直接の会話や関わりがなくても、その場に居合わせた人の目に触れる行動も多く含まれています。また、患者やその家族は、心の底では支えてほしいという希望を抱いており、職員に対して関心を持って見ている場合も多いことを認識しなければなりません。

つまり、自分では無意識に行っている動作や、多忙な業務につき心配りがおろそかになった小さな言動でも、患者やその家族はよく見ているということなのです。

### (2) 身だしなみはコミュニケーションツール

一般に、医療機関の職員は、清潔感があり安心感を与える身だしなみを備えているという印象がありますが、同時に、身だしなみは初めて訪れる医療機関の第一印象を決める重要な非言語的コミュニケーションツールでもあるのです。

また、大きな期待を抱いて来院した患者やその家族に対し、安心と安全のメッセージを伝える役割も果たしていることを認識したうえで、定期的に、院内の身だしなみ基準やルールを見直すことも必要です。

さらに、価値観や考え方は職員個々によって様々ではありますが、その根底にある「常識」の基本を如実に表しているのが身だしなみです。自院の価値観や考え方の象徴として、職員の身だしなみ基準を考えなければなりません。

そして、コミュニケーションでは、視覚情報が与える影響は大きいものであり、かつ、身だしなみが視覚情報の主要な部分を占めているということを理解する必要があります。

### 3 職員の意識でコミュニケーションが変わる

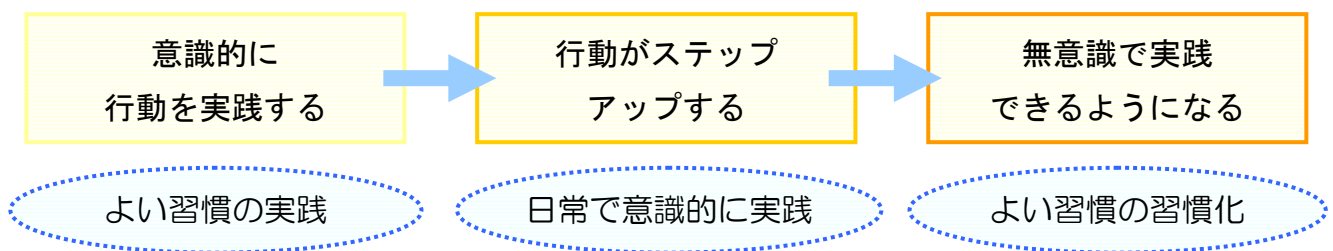
#### ■ 接遇とコミュニケーションは職員の意識で変わる

#### (1) 技術だけの接遇は心に届かない

接遇とは、人間関係を構築する上で、心の結びつきを生むために最低限必要な技術と意識です。つまり、意識を欠いた単なる患者対応術だけでは、接遇の実践には至りません。正しい敬語や美しいお辞儀を身につけたとしても、医療機関に対し、患者やその家族が求めている姿に对应されるとは限らないのです。医療機関職員に求められるのは、心細い思いをしている来院者に対し、不安を大きくせず、さらにそれを取り除けるような言動への配慮なのです。

簡単な気配りを日常業務で繰り返し実行することによって、職員自身の意識が向上し、続いて気づきが生まれ、さらに職員同士が自主的に学ぼうとする姿勢につながります。

#### ◆ 行動の習慣化のステップ ～意識的行動の無意識化



#### (2) 見落としがちな患者対応のポイント

言葉づかいかや話し方は、接遇とコミュニケーションの言語的要素として大きな位置を占めることから比較的重視されていますが、患者やその家族との会話の中では、これに加えて下記のように注意を払うべき点があります。

#### ◆ 正しい言葉づかいかに加えて注意すべきポイント

- ① 患者や家族の不安感、孤独感に対する配慮 ⇒ 気持ちに寄り添う
- ② 専門用語への理解度の見極め ⇒ 症状についての知識を把握
- ③ 患者との「心の距離感」 ⇒ 親密さの度合いを測り、言葉を選ぶ
- ④ 説明の順番についてよく吟味する ⇒ 最も関心のある内容を最初に話す

## 経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



### 定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い

定年間際になって業務上の災害で入院した職員がいます。全治4ヵ月ということで定年までに治癒するのは無理なようです。このような場合には、定年退職としてそのまま退職させてもよろしいのでしょうか。



労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後 30 日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上（就業規則上）の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満 65 歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に会社の都合や労働者の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、定年の延長あるいは再雇用等の可能性に労働者も期待を持つことになるからです。

したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じ、業務上の傷病による休業期間中及びその後 30 日間は解雇することができません。よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後 30 日を経過するまでの期間は、退職日（定年）を延長することが必要です。

### ■退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しかてん補償されないこととなります。

#### ●労働基準法第 83 条および労災保険法第 12 条の 5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

⇒ 退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。

よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。

## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



### 切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

当院の女性職員が妊娠3ヵ月で「切迫流産」と診断され、現在入院中です。しばらくの間入院が必要となりましたが、当院規定では欠勤日数2週間が経過すると休職になります。この場合、傷病休職としても差し支えないでしょうか？なお、給料は支払っていません。



「切迫流産」を理由とする休職は、傷病休職として扱って問題はありません。

#### ■休職と休業

休職とは、勤務先に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することをいいます。何らかの理由により就業が不可能になったときに、就業規則などの定めにより適用されます。一方、会社都合の休職は、これと区別して休業といえます。

①休職	労働者の個人事情に起因する。労働者都合で休職するため、通常は無給。
②休業	会社都合の休職であり、労基法により平均賃金の6割以上の休業手当を支払う必要がある。

一般に、休職については就業規則に定めを置きますが、労働基準法は、制度を導入している場合は就業規則等に明記することを除き、特に言及しておらず、内容については自由に定めることが可能です。ただし、「休職期間は無給」という就業規則上の定めがあっても、当該期間内に実際に就業した場合は、当然賃金支払の義務が生じます。

また、休職期間は勤続年数等で差異を設け、休職事由の消滅により休職期間中であっても復職できるのが一般的ですが、更に休職が続くようであれば休職期間の延長、あるいは退職・解雇などとなる場合もあります。

#### ■休職の種類と期間

休職の種類	休職の理由	休職期間
私傷病休職	業務上でない事故やけが、病気等	数か月～数年
起訴休職	刑事事件により起訴された場合	一定期間（事由消滅まで）
懲戒休職	不正などによる自宅謹慎等	一定期間（別途定める）
出向休職	他社への出向	出向期間終了まで
自己都合休職	業務外の私的理由（例：海外留学等）	一定期間（事由消滅まで）

「切迫流産」は健康保険の療養の対象であり、傷病手当金の対象ともなるため、これによる休職は傷病休職として扱うのが妥当です。なお、当該休職期間中の賃金が支払われていない場合は、医師の証明により休業4日目から傷病手当金の支給を受けることができます。

さらに、「切迫流産」の治療の甲斐なく、もしも流産（死産）となってしまった場合に、その流産（死産）の時期が妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、通常の出産と同様に産後8週間の産休を与えなければなりません。この点について行政解釈では、「出産は妊娠4ヵ月以上（1ヵ月は28日として計算。4ヵ月以上とは85日以上）の分娩とし、死産をも含むものとする」と明確にしています。この場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。