

日本ビズアップ MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

発行

京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

1 医療情報ヘッドライン

40 施設対象にチーム医療の安全性・効率性を検証
チーム医療推進方策検討ワーキンググループ開く

厚生労働省 医政局

厚労省、電子カルテの誤動作による薬剤誤投与発生で全国へ注意喚起
～診療システム（電子カルテ）不具合による注射オーダーミスを受けて

厚生労働省 医政局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

医療施設動態調査（平成22年10月末概数）

3 経営情報レポート 要約版

「モンスターペイシエント」に屈しない
組織で取り組む院内暴力への対応策

4 経営データベース

ジャンル: 人材・人事制度 サブジャンル: 賃金制度

総額人件費管理の必要性

総額人件費の配分

40 施設対象にチーム医療の安全性・効率性を検証 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ開く

厚生労働省医政局は、1月7日にチーム医療推進協議会（医療専門職 15 団体で構成）のチーム医療推進方策検討ワーキンググループ（WG）を開催し、この場で、平成 23 年度予算案（「元気な日本復活」特別枠）に盛り込まれた新事業、「チーム医療実証事業」について病棟配置型チームの検証などを中心とした議論が行われた。

この事業は、安全で質の高い医療を実現することを目的とし、各医療関係職種専門性を高め、それぞれの役割を拡大し、各職種が互いに連携して、医療を提供する「チーム医療」の推進を図るものである。

■事業の目的について

- 新成長戦略
「看護師、薬剤師等医療関係職種の活用推進・役割拡大」
- 政策集 INDEX 2009
「薬剤師、理学療法士などのコメディカルの職能拡大」
「専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担」

政府は、平成 23 年度予算案で 3 億 6,471 万円を計上している。平成 22 年度中に策定されるガイドラインに基づき、全国 40 施設

において、(1) 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の業務の安全性、(2) 疾病の早期発見・回復推進、(3) 重症化等の予防、(4) 医師等の業務の効率化、(5) 医師等の業務負担の軽減などの点からチーム医療に関する検証を行う。

厚労省当局は、例として、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チームとして、周産期管理チームや摂食嚥下チーム、感染制御チームなどを挙げている。

また、特定看護師（仮称）等、看護師の業務範囲の拡大を検討するため、医療現場等における業務の効果、安全性、他職種からの評価等を実証するとしている。

同WGはこの日、病棟配置型チームの検証（医療専門職配置の検証、「倫理」面を新評価に加える、など）とともに、法制度と実態がかい離している「グレーゾーン」の整理を提案した。ただ「すべてが明確化されるのではなく補完し合う方がよいこともあり、その整理が必要」という問題提起が大勢を占めるものとなった。

厚労省、電子カルテの誤動作による薬剤誤投与発生で全国へ注意喚起 ～診療システム(電子カルテ)不具合による注射オーダーミスを受けて

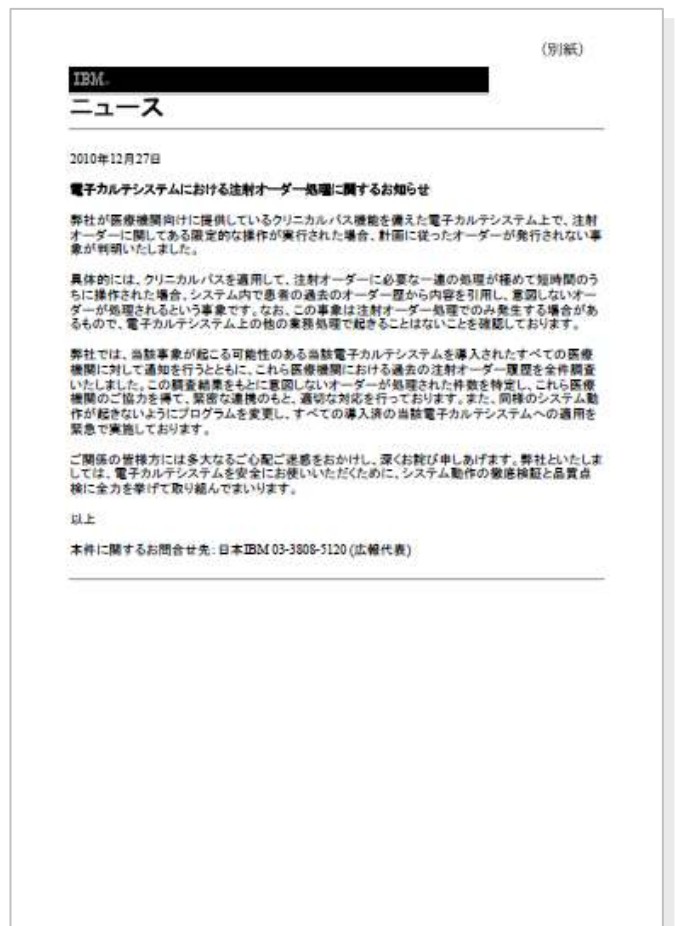
厚生労働省医政局は平成 22 年 12 月 27 日、「診療システム(電子カルテ)不具合による薬剤誤投与」について注意喚起する緊急の事務連絡を行った。連絡は各都道府県、保健所を設置する市及び特別区の衛生主管部(局)、関係する 38 の団体へ発出した。

発生事象は、日本 IBM 社製のクリニカルパス機能を備えた電子カルテシステムにおいて、注射オーダーに関する操作の際、計画に従ったオーダーが発行されなかった。具体的には、クリニカルパスを適用して、注射オーダーに必要な一連の処理が極めて短時間のうちに操作された場合、システム内で患者の過去のオーダー歴から内容を引用し、意図しないオーダーが処理されるという事象である。

厚労省による連絡内容としては、(1) 電子カルテ導入時の入念な検証や定期的な監査を実施し、正常に動作するよう適切な管理を行うこと、(2) 電子カルテに誤動作を認めた場合には、速やかにシステム管理業者に連絡を行うこと、の 2 点を呼びかけている。

日本 IBM 社では、この事象が起こる可能性のある当該電子カルテシステムを導入されたすべての医療機関に対して通知を行うとともに、これら医療機関における過去の注射オーダー履歴について全件調査した。この調査結果を基に、意図しないオーダーが処理された件数を特定し、適切な対応を行った。

同社は現在、同様のシステム動作が起きないようにプログラムを変更し、導入済のすべての当該電子カルテシステムへの適用を緊急で実施している。



医療施設動態調査

(平成22年10月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3 施設の減少、病床数は 749 床の減少。
 一般診療所の施設数は 41 施設の増加、病床数は 298 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 34 施設の増加、病床数は 増減無し。

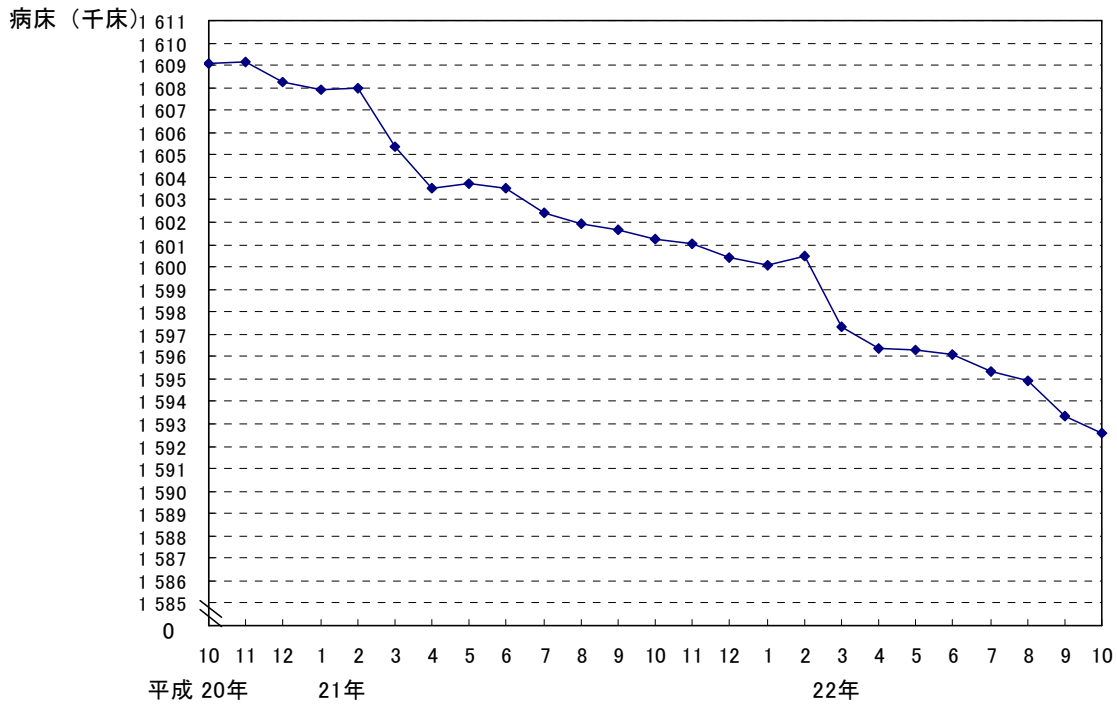
1 種類別にみた施設数及び病床数

	施設数				病床数		
	10月	9月	増減数		10月	9月	増減数
総数	176 963	176 891	72	総数	1 729 292	1 730 339	△ 1 047
病院	8 667	8 670	△ 3	病院	1 592 605	1 593 354	△ 749
精神科病院	1 083	1 082	1	精神病床	346 759	346 715	44
				感染症病床	1 798	1 788	10
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 068	8 244	△ 176
一般病院	7 583	7 587	△ 4	療養病床	332 434	332 986	△ 552
療養病床を有する病院 (再掲)	3 957	3 964	△ 7	一般病床	903 546	903 621	△ 75
地域医療支援病院 (再掲)	289	287	2				
一般診療所	99 872	99 831	41	一般診療所	136 563	136 861	△ 298
有床	10 591	10 620	△29				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	1 481	1 485	△ 4	療養病床 (再掲)	15 053	15 078	△ 25
無床	89 281	89 211	70				
歯科診療所	68 424	68 390	34	歯科診療所	124	124	0

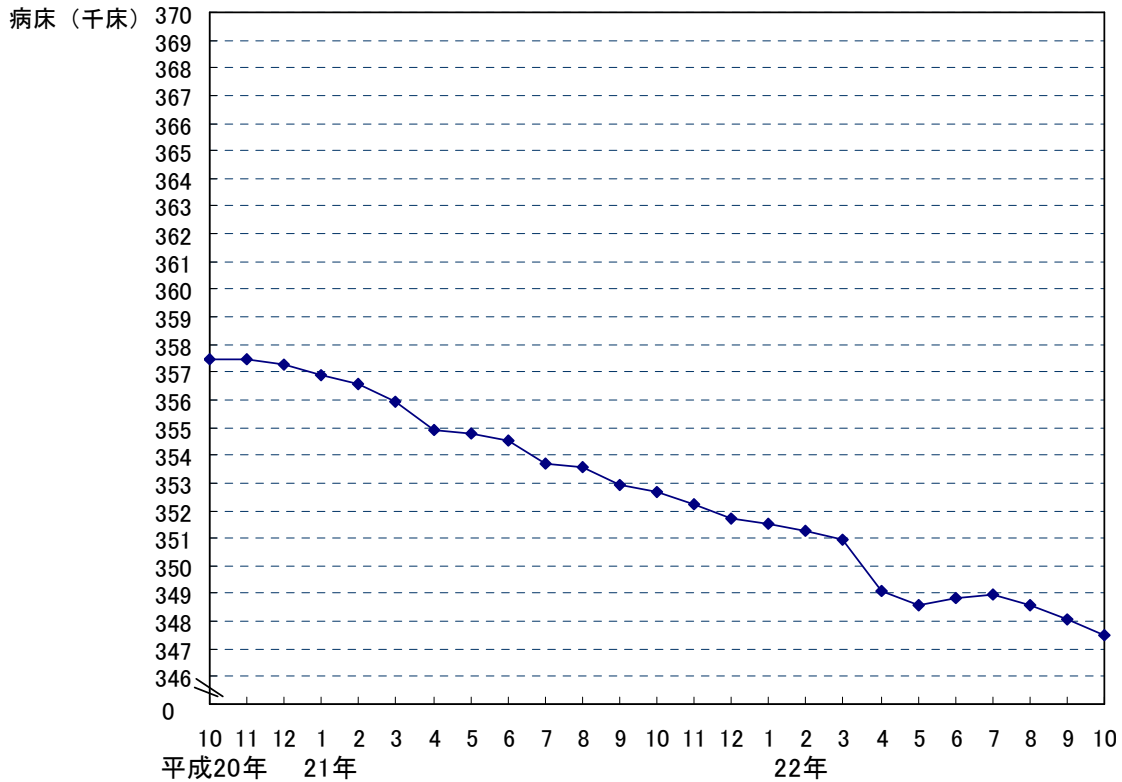
2 開設者別にみた施設数及び病床数

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 667	1 592 605	99 872	136 563	68 424
国 厚生労働省	14	6 667	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	56 234	-	-	-
国立大学法人	48	32 818	128	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 225	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 873	-	-	-
その他	26	3 926	433	2 274	1
都道府県	234	61 805	243	131	11
市町村	701	151 631	3 102	2 710	273
地方独立行政法人	54	23 462	10	-	-
日本赤十字	91	36 974	206	19	-
済生会	80	22 232	49	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	112	35 923	67	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 082	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	1	-	-
船員保険会	3	786	14	10	-
健康保険組合及びその連合会	13	2 713	374	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 927	209	10	9
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	392	94 018	892	550	154
医療法人	5 719	852 072	36 098	89 399	10 720
私立学校法人	108	54 730	175	115	16
社会福祉法人	185	33 058	7 444	380	25
医療生活協同組合	83	14 148	325	301	44
会社	64	13 170	2 191	36	17
その他の法人	36	6 264	441	265	76
個人	406	37 868	47 419	40 264	57 072

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「モンスターペイシエント」に屈しない 組織で取り組む院内暴力への対応策

ポイント

- 1 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル
.....
- 2 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態
.....
- 3 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント
.....
- 4 病医院として求められる組織的対応策の整備
.....

1 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル

■ モンスターペイシエントに見え隠れする院内暴力増加の実態

安全で質の高い医療を提供するためには、職員・スタッフが安全な環境で働くための院内整備が重要な取り組み課題のひとつです。一方では、医療機関職員が患者から暴言を浴びせられたり、身体的暴力行為を受けたりする「院内暴力」が社会的問題として取り上げられています。病気や症状で苦しんでいる患者が、治療や予後に対する不安やストレスから医療者側に不満をぶつける事態は従来からみられたケースですが、そうした「患者支援の範囲」を超越する暴言や暴力行為が増加しているのが現状です。それとともに、「モンスターペイシエント」と呼ばれる患者が増えています。

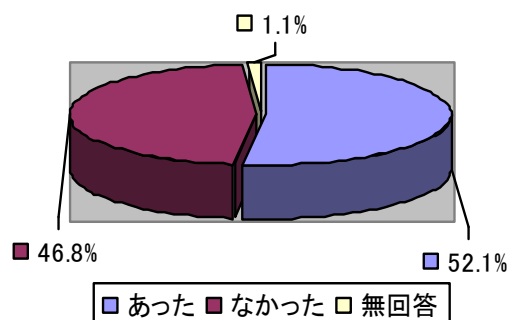
◆ 院内リスク管理体制に関する医療機関の実態

* 調査期間：2007年12月20日～2008年1月31日

* 調査対象：全国2,248病院、うち回答1,106病院（有効回答率49.2%）

■ 過去1年間における職員に対する院内暴力（身体的暴力・精神的暴力）の有無

選択肢	回答数	割合
あった	576	52.1%
なかった	518	46.8%
無回答	12	1.1%



■ 過去1年間における職員に対する院内暴力と暴言等の発生件数

内容	当事者	件数（合計）
身体的暴力	患者本人	2,253
	家族・親族・患者関係者	62
精神的暴力	患者本人	2,652
	家族・親族・患者関係者	784
セクシャルハラスメント	患者本人	900
	家族・親族・患者関係者	35
その他	患者本人	173
	家族・親族・患者関係者	23
合計		6,882

出典：2008年4月21日 社団法人 全日本病院協会
「院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」

2 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態

■ 職員に生じた院内暴力の実例

従来、身体的暴力行為を中心とする院内暴力においては、救急外来や精神科等の特定の場所で起こることが多いという認識が一般的でしたが、最近では内科系診療科や人間ドック等の健診施設、あるいは介護関連施設等では言葉の暴力の発生率が上昇している現状があります。

よって、医療機関であれば、診療科目や規模に関わらず、いずれの現場であっても院内暴力が発生する可能性があるにとらえ、対応に取り組む必要があるのです。

(1) 暴言～言葉の暴力の例

- 少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるのだ」と怒鳴る
- 無理な要求を断ると「訴えて、全員辞めさせてやる」と罵倒する
- 経過観察のためしばらく院内での安静を求めると「用事があるので早く帰せ」「上司を出せ」と大声を出す
- 患者の家族からの問い合わせに対し、詳しい病状は電話口では説明できないと対応した際に「次に行ったら覚えていろ」と怒鳴る

このほか、受付職員に対して必要以上に声をかけ業務に支障をきたす行為や、性的な話題を持ち出すなどセクシャルハラスメントに該当する行為などもみられます。

また、患者家族が繰り返す過剰なクレーム、モラルを欠いた問題行動によって業務を妨害したり、他の患者や来院者に対して不快な思いをさせたりするなどの行為が長期間にわたって行われたために、やむなく医療機関（管理者）側が法的手続に踏み切った事例があります。

■ 精神的な院内暴力は表面化しにくい傾向がある

院内暴力の当事者の多くは患者本人であり、その大部分が加害者になるケースが多くなっています。患者の家族・親族など関係者が起こす言動による場合もありますが、暴言など「精神的暴力」が「身体的暴力」より多い傾向にあるのが現状です。それは、医療従事者にとって、精神的暴力としてとらえている暴言や難クレームが多いということも意味しています。

一般に、加害者が暴言や暴力行為を意識的に行う場合は、報復が困難だと感じる相手を選択する傾向があるといわれています。しかし近年では、自身の思い通りにならないことだけを理由として、受付や会計時に職員を罵倒したり、相手を選ばずに理不尽な要求を突きつけつづけたりする患者や家族等が増えています。

3 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント

■ 保安対策として実施されている事例

院内における暴力行為や暴言等の防止を目的とした保安対策として実施されている取り組みには、次のようなものがあります。現実には直面している院内暴力の発生頻度や潜在するリスク度合、医療機関の規模と病床の有無によっても具体的対策における選択肢は変わります。

◆ 院内暴力等防止のための保安対策事例

- 監視カメラ設置（防犯ビデオの撮影） → ダミー機械の設置を含む
- 暴言、暴力・危険行為等、セクシャルハラスメントに対する確固たる姿勢の明示
→ 例）場合によっては警察通報等の手段を選択するなどのポスター掲示
- 警備委託先への非常通報手段の拡大（通報ボタン・電話等）
- 職員の単独勤務時間の回避および短縮
- 過去の暴言、難クレーム、暴力等の行為歴ある患者のスクリーニング作業
- 制止目的に使用できる器具の常備

■ 暴力等行為の被害者への対応

言葉の暴力や身体的暴力が発生した際には、①被害者の保護を最優先する、②その場で迅速に対応する、という2点が重要になります。

尚、セクシャルハラスメントや訪問看護等の院外で発生した暴力等については、院内における対応とは異なり、さらに慎重なケアが必要です。

(1) 被害者となった職員等がとるべき対応

患者や来院者から激昂した言葉を浴びせられたり、肩や腕をつかまれるなどの行為を受けたりした場合、対応した職員・スタッフは動揺が先にたち、適切な対応をとることは困難であると思われれます。

しかし、患者が加害者である場合には、職員は自身の安全を確保しながら落ち着いて会話ができる環境に誘導することを優先します。それは、周囲にいる他の患者へのマイナスの影響を最小限に食い止める意味においても重要です。

さらに、暴言や暴力行為等について、当事者や状況事実（客観的事実のみ）、発生日時を記録し、後日事後対応で行う加害者との面談に活用したり、事例としてデータベース化による院内周知資料としたりするなど、発生防止に役立てることが必要です。

4 病医院として求められる組織的対応策の整備

■ リスクマネジメントの手法を用いて対応に臨む

院内で生じる暴言や暴力等に対しては毅然として臨み、加害者以外の職員と患者や家族等の来院者の安全を確保するためには、院内暴力もリスク要因として捉えて、安全管理対象の一類型に位置づけると共に、リスクマネジメント手法を用いるべきであることを認識しなければなりません。その上で、組織として院内暴力に対応する体制を構築する必要があります。

(1) 院内暴力を想定した安全管理体制構築のポイント

医療安全を重視する傾向がありますが、暴言・暴力行為の発生もリスクととらえて、下記の点に留意して組織体制を整備します。

- 院内の組織風土づくり（過度の暴言、暴力行為を容認・黙認しない）
- 警備・保安体制の整備（業務委託等の活用を含む）
- 相談担当者の選任と周知
- 安全管理者（リスクマネジャー）の活用
- 対応・防止マニュアルの整備
- 教育・研修の実施

■ 暴力対応研修と発生後のフォローの重要性

苦情やクレーム対応については、担当部署あるいは担当者が決められていることが多く、研修は限られた職員のみが受講することになりがちですが、院内暴力対応研修は、全ての職員に対して実施しなければなりません。それは、暴言や暴力行為に至るメカニズムを理解したうえで、これを回避する方法や能力を習得し、適切な対応をとれるようにしておく必要があるためです。したがって、新入職員オリエンテーションや年間研修スケジュールに組み込んで定期的な実施を継続していくことが求められます。

◆ 研修プログラムに盛り込むべき内容

- 暴言・暴力に関する基本的知識
- 暴言・暴力に関するリスクマネジメント
- 院内暴力をめぐる現状の周知と理解
- 暴力等発生を回避、緩和するコミュニケーション能力の育成
- 身体的危機の回避対処法 等

経営データベース 1

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



総額人件費管理の必要性

収入減のため、人件費が経営を圧迫しています。今後、経営を継続していくために必要な人件費コントロールのポイントについて教えてください。



■総額人件費管理による人件費のコントロール

医療を取り巻く厳しい経営状況の中で、勝ち組病院として生き残るためには、高コスト体質からの脱却を図ること、特にコストの大半を占める人件費をいかにコントロールするかにかかっています。

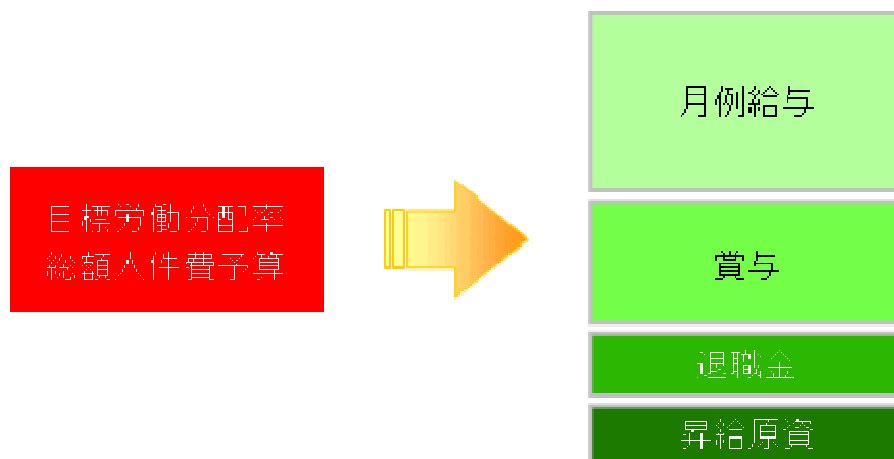
その際には、単に人件費の削減を実施するだけではなく、経営計画において病院業績と総額人件費の関係を明記し、業績と総額人件費を連動させることによって、人件費の適正化を目指す計画づくりが必要です。

人件費適正化を実現するためには、役割を果たし病院に貢献できた職員とそうでない職員を明確にしたうえで、貢献した職員に人件費原資を多く配分するシステムが必要です。

また、総額人件費の予算化を検討する前に、その内訳を明確にしておくことが求められます。厚生労働省は、「賃金労働時間制度等総合調査報告」において、下記のような分類を示しています。

まず、総額人件費を「現金給与総額」と「現金給与以外の人件費」の2つに分けた上で、「現金給与総額」を「所定内給与」、「時間外手当」と「賞与一時金」に分類しています。また、「現金給与以外の人件費」を「退職金等」、「法定福利費」、「法定外福利費」、「現物給与」、「教育訓練費」、「その他」に細分類しています。

つまり、総額人件費とは、職員に関わる費用全てを含めて考えることが必要なのです。総額人件費を予算化する際は、この分類全てについて予算を立て、管理していくことになります。



経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



総額人件費の配分

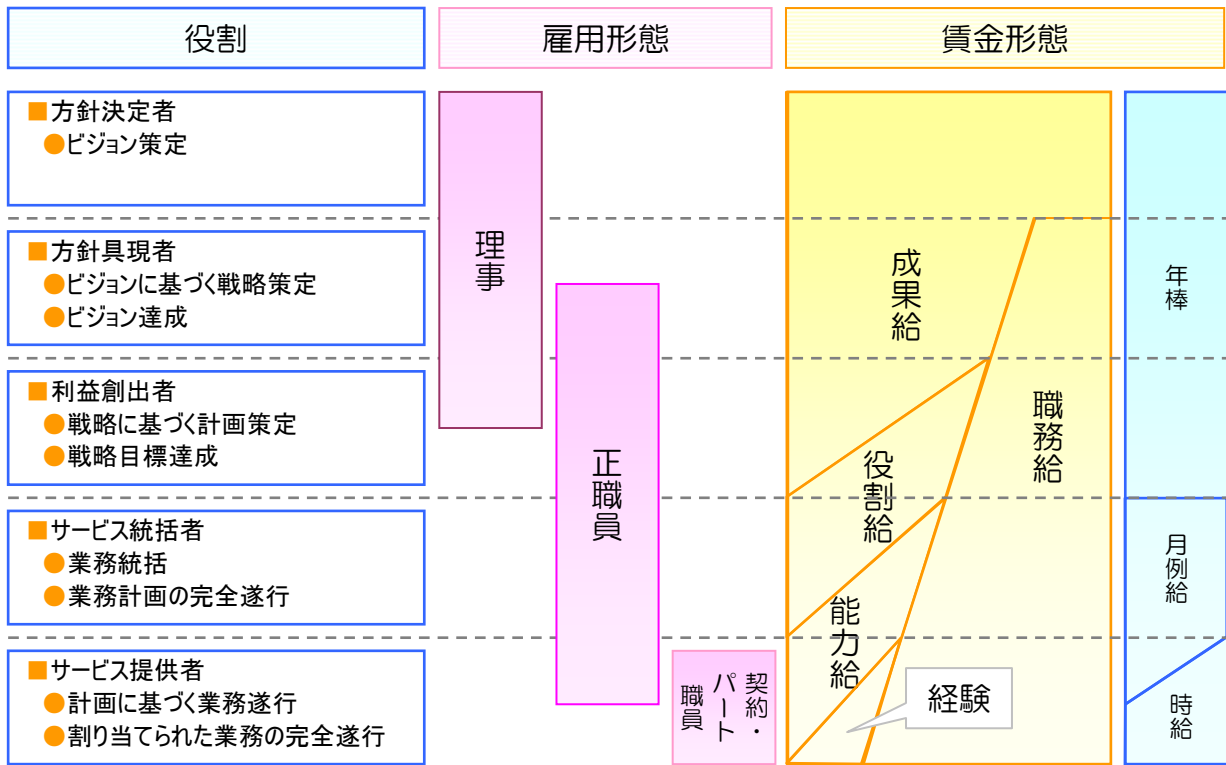
総額人件費は、どのように職員へ配分すればよいでしょうか？



■職員への配分は、各人の役割を基準に

総額人件費予算が固まれば、次は総額人件費を職員にどのように配分していくかを検討する必要があります。

適正配分を行うためには、年功序列型の賃金体系をまず改めなければなりません。ここでは、個人の評価や病院の業績が賃金に反映させる仕組みを構築していきます。



上図は、各々の役割に対する賃金体系を示したものです。ここで示すとおり、階層が上がるほど、役割給と成果給の比率が上がり、一方で、能力給や経験給、職務給といった賃金が下がるように設計します。

これは、各々の階層において、その役割の達成が具体的にどのような基準を持って果たされえるかを意味しています。