

2014.07.01

## 週刊WEB

# 医療経営マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

医療事故 対策に国が指定した民間支援センター  
原因究明の調査支援 初の法制化

病院・有床診のスプリンクラー設置義務  
基準等の見直し内容決定

総務省消防庁

### 2 経営TOPICS

統計調査資料  
介護給付費実態調査月報(平成26年4月審査分)

### 3 経営情報レポート

地域包括ケアに対応  
介護との連携・協働ネットワーク

### 4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 労災保険  
労災にあたるかどうかの認定判断のポイント  
無断業務中に発生した災害は業務災害か

発行



京都税理士法人  
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565  
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾウビル BLDG ZEN 5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540  
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

## 医療事故 対策に国が指定した民間支援センター 原因究明の調査支援 初の法制化

医療・介護総合推進法では、新たな医療事故調査制度（医療事故調）も始まることになった。医療事故で患者が死亡した場合に、国が指定した民間の第三者機関が調査を行うなど「医療事故調査制度」で対応することが決まり、来年 10 月から施行される予定となっている。

これは、医療事故調査制度の枠組みを初めて法制化したものだが、同制度は現時点で具体的な調査方法・手順など未定部分が多い。

例えば、医師が患者を「異状死」と認めたケースは、従来どおり医師法に基づき警察にも届け出る義務があるため、厚労省はセンターへの届け出と医師法との関係も今後検討し、法律の公布後 2 年以内に制度を見直す。

この制度は医療事故の責任をただ追及するだけではなく、起きてしまった事故の原因を解明し、患者にとってより良い医療を提供する仕組みを構築するにはどうすべきかなど、具体的な議論は厚生労働科学研究班で行われる。厚労省は今後、具体的な運用の在り方を示すガイドラインの作成に着手する。

第三者機関は「医療事故調査・支援センター」という名称で、医療機関は、診療行為に関連して患者が予期せず死亡した場合、センターに届け出ることが義務づけられる。センターは、医療機関が原因究明のために行う院

内調査を支援し、調査結果の報告を受ける。医療機関は調査結果を遺族にも説明、遺族は結果に納得できない場合、センターに調査を依頼することができる。ただし、センターが再調査するものの、再調査費用の一部は遺族にも負担を求める。

制度の対象となるのは、歯科診療所や助産施設を含めた全国約 18 万施設の医療機関である。医療事故の原因を明らかにする手段としては、警察の捜査や民事訴訟があるが、刑事責任の追及や賠償請求を目的とするため、遺族・医療側双方に負担が重く、原因究明と再発防止に目的を絞った仕組みが求められてきた。

これまで医療事故調査制度をめぐるのは、厚労省が 08 年に警察へ通知することもあるとした大綱案をまとめたが、医療従事者の一部から反発が出て、議論がまとまらなかった経緯がある。今回の制度では、センターは調査結果を警察には通知しないとしている。

厚労省の試算によると、患者が死亡する医療事故は年間 1300～2000 件にのぼる。今年も東京女子医大病院で手術を受けた男児（当時 2 歳）が鎮静剤「プロポフォール」の投与後に死亡する事故があったほか、国立国際医療センターや千葉県がんセンターなどでも死亡事故が起きている。

## 病院・有床診療所のスプリンクラー設置義務 基準等の見直し内容決定

総務省消防庁は6月19日、「有床診療所・病院火災対策検討部会」を開催し、「有床診療所・病院火災対策報告書」案を了承した。

スプリンクラー設置義務が課せられる施設は、まず「延べ床面積3000平米以上」の施設では、病院・有床診のいずれでもスプリンクラーの設置が義務付けられる。また、「延べ床面積3000平米未満」の施設についても、次のようなケースではスプリンクラー設置義務が課される。

### (1) 病院

以下に該当しない、療養病床または一般病床を有する延べ床面積3000平米未満の施設で、スプリンクラー設置が義務付けられる(精神・感染症・結核病床のみの病院は設置義務の対象外)。

夜間における見守り体制(13床あたりの医師、看護師、リハ専門職、事務職員、ボイラー技士などの職員数が1名以上)がない

産科 婦人科 産婦人科 眼科  
耳鼻いんこう科 皮膚科 歯科

こう門外科 泌尿器科 小児科 乳  
腺外科 形成外科 美容外科 という

13の特定の診療科のみである  
延焼を抑制する構造設備がない

### (2) 有床診療所

以下に該当しない、4床以上の延べ床面積3000平米未満の有床診で、スプリンクラー設置が義務付けられる(3床以下の施設は設置義務の対象外)。

上記13の特定の診療科のみである  
延焼を抑制する構造設備がない

また、病院・診療所のいずれにおいても、「延べ床面積が1000平米を超える施設であっても、防火対策を講じたためスプリンクラーヘッドの設置を要しない(特定部分)を除く床面積が1000平米を超えないもの(ただし特定部分が施設全体の半分の面積までとし、延べ床面積2000平米未満に限る)」では、水道連結型の簡易なスプリンクラー設備設置でも構わないこととなる。

さらに、「すべての有床医療機関において消火器設置を義務付ける(無床では150平米以上)」「すべての有床医療機関において火災報知設備の設置を義務付ける(無床では500平米以上)」との見直しも行われる。

報告書では、医療機関の負担に配慮し「消防用設備等の設置に対する補助」「十分な経過措置」「小規模施設に適した自動消火設備の開発」などを行うよう求めている。

# 介護給付費実態調査月報

(平成26年4月審査分)

## 調査の概要

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

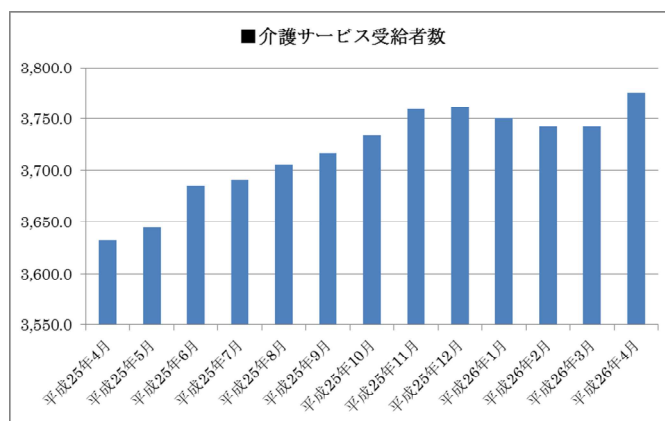
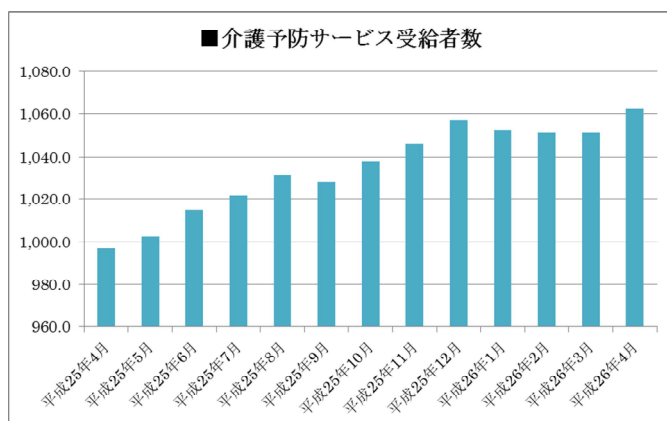
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

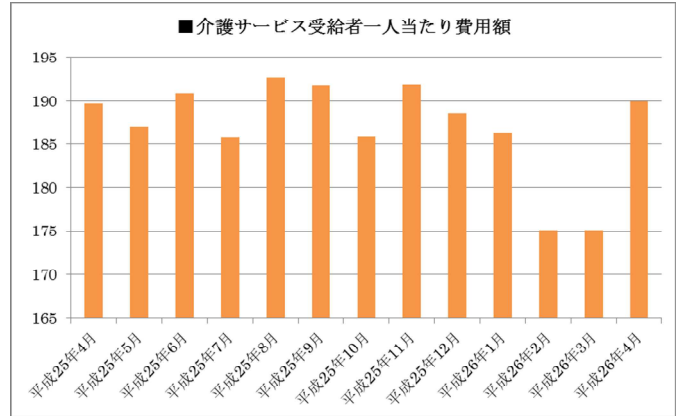
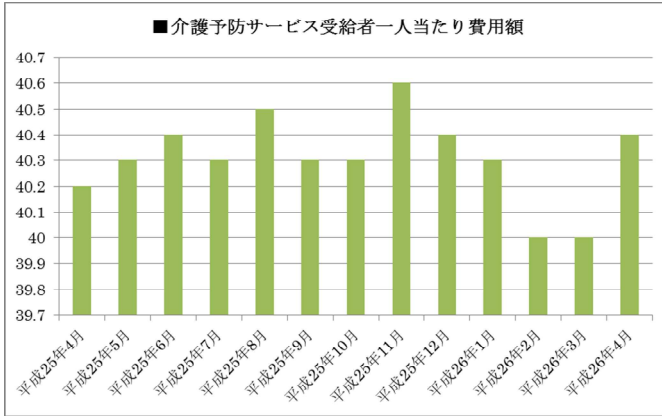
### 1 受給者数

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1,062.1千人、介護サービスでは3,775.0千人となっている。



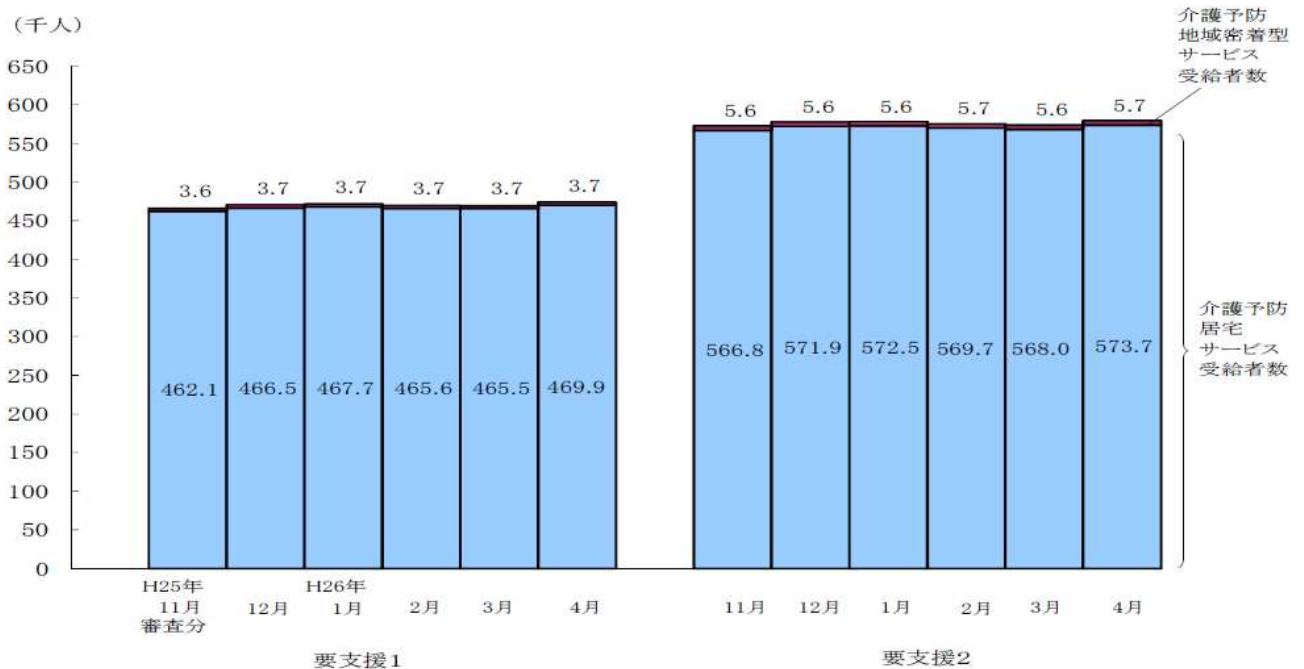
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.4千円、介護サービスでは190.0千円となっている。



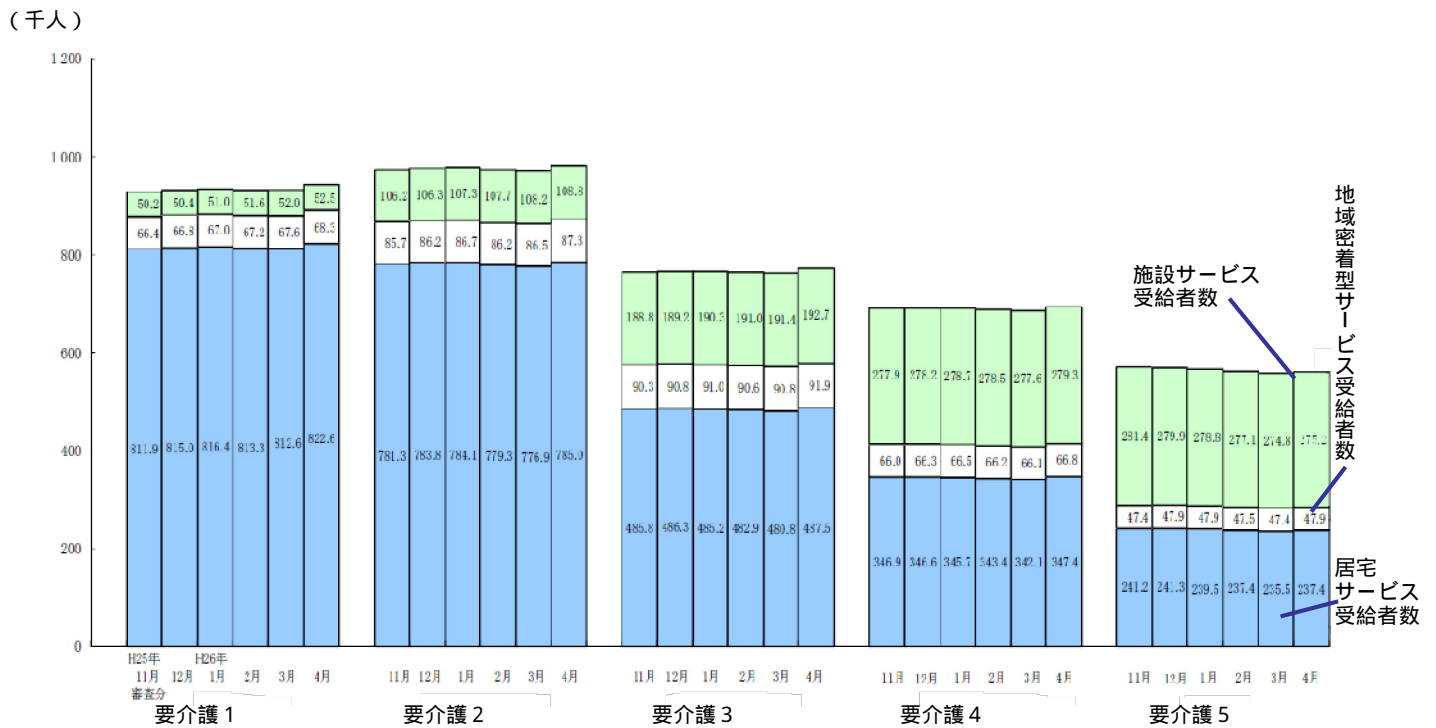
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成25年11月審査分～平成26年4月審査分）



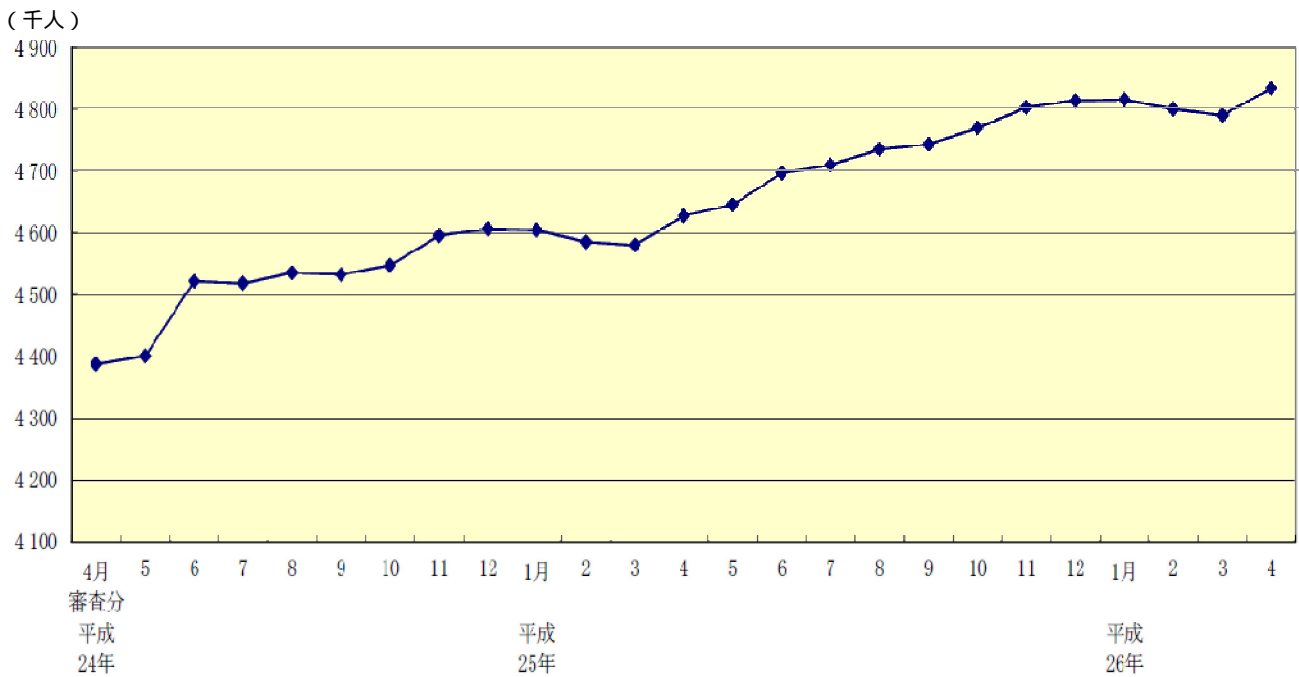
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成25年11月審査分～平成26年4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24年4月審査分～平成26年4月審査分）



# 地域包括ケアに対応 介護との連携・協働ネットワーク

## ポイント

- ① 「地域包括ケア」で国が目指す方向性  
.....
- ② 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解  
.....
- ③ 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント  
.....





# 1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性

## ■ 地域包括ケアシステムが示す医療・介護の役割

### (1) 一貫したケアを提供する「地域包括ケアシステム」の概念

医療サービスを必要とする患者の高齢化は、そのニーズの高まりに必ずしも医療機関が十分に  
応えられなくなってきたという新たな問題を生じさせました。高齢化社会の将来を見据えて  
示された「地域包括ケアシステム」は、医療と介護の連携強化等によって、医療から介護までを  
一貫して提供するネットワークです。

### 「地域包括ケアシステム」構築に求められる5つの視点

利用者のニーズに応じて、以下の5点について包括的・継続的に提供される必要がある

- (1) 介護サービスの充実・強化
- (2) 医療との連携強化
- (3) 介護予防の促進
- (4) 多様な生活支援サービス（見守り、配食、買い物等）の確保、権利擁護
- (5) バリアフリーの高齢者住宅の整備

### (2) 介護保険制度見直しと在宅医療ケアの将来像

2012年度に施行された改正介護保険法は、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する  
能力に応じ、自立した日常生活を営む」ために、介護サービス基盤を強化することを目的とし  
たものです。

### 介護保険制度改正の基本的考え方

「地域包括ケアシステム」の実現  
医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供

持続可能な介護保険制度の構築  
給付の効率化および重点化を進め、給付と負担のバランスを図る

サービス提供は切れ目なく一体的に  
給付は医療と介護の役割から明確に区分



## 2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解

### ■ 在宅医療に関わる診療所が知っておくべき介護サービス

2000年にスタートした介護保険制度の主要な目的には、退院後の受け皿を確保できない長期入院患者（社会的入院）の解消および自宅で療養生活を促す意図がありました。介護保険サービスを受けながら、在宅医療のケアも継続する患者の割合が増えるわけですから、地域医療の担い手である診療所を中心とする医療機関も、介護との連携が今後より重要になるといえるでしょう。在宅患者を地域が支える円滑な仕組みを構築する際には、介護の果たす役割とサービスに関する知識を備えておくことが、医療・介護間の相互理解と併せて不可欠だといえます。

#### 介護保険で利用できるサービス

訪問介護	食事、入浴、排せつの介助や清拭、整容等 調理・洗濯・掃除等の生活援助も可能な場合あり（独居等）
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回により体位交換・おむつ交換等
訪問入浴介護	3人（通常、看護師1＋介護職2）体制での入浴介助
訪問看護	診療補助や医療機器管理、機能訓練等
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語療法士等による機能回復訓練
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士等による療養上の管理・指導
通所介護（デイサービス）	施設で行うレクリエーションや機能訓練
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所等で行う理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の施術
短期入所生活・療養介護	短期間だけ施設に入所して受ける生活援助（ショートステイ）

### ■ 介護職が実施できる行為を理解しておく

患者に対するケアを実施する際には、その作業が「医行為」に該当するかどうかによって、介護職が実施できる範囲が定められています。

2005年7月には厚生労働省が医行為の範囲を明示する通知を発し、介護職が実施できる行為を明確にしました。これを契機とし、介護職はケアの一環として、様々な行為を行うことができるようになっていきます。

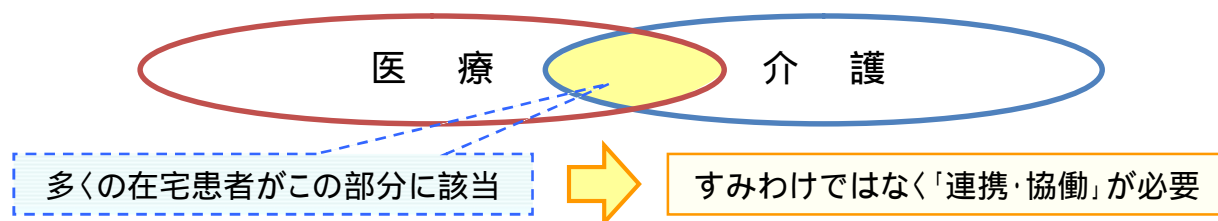
在宅医療を担う医師は、医行為の範囲を理解しておくこと、チームでのケアの際にも、介護職との役割分担を円滑に進めることができ、患者や利用者によって最適なケアの提供の実践につながるはずです。医療者側も介護に対する知識と理解を持ち、介護職との関係を深めることがますます重要になっています。

### 3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント

#### ■ 医療と介護の役割・機能分化と連携の取り方

##### (1) 介護との「区分」から「連携」への移行

医療と介護が重なり合う部分について、その役割が明確に区分された結果、医療機関は医療分野のみ、そして介護事業者は介護に関連することのみという意識が強まり、本来であれば適切な情報の提供・共有によって、患者にとって必要な情報とサービスの提供が滞る場面が生じているという問題が指摘されてきました。しかし、医療者の立場で患者として介護サービス利用者に関わり、在宅で療養を続ける患者の生活全体を俯瞰できるのは、かかりつけ医となった診療所だからこそ可能だといえるでしょう。



##### (2) 経営的側面からみる連携の重要性

要介護状態が比較的軽度の患者に対しては、介護事業者がサービス利用者に訪問診療の利用を働きかけ、利用者がその価値を認識することによって、導入を決めるケースは少なくありません。在宅医療を提供する診療所等医療機関との連携により、退院後に地域に戻り、自宅で療養生活を送りながら在宅ケアを受ける患者も今後はより増加傾向を示すはずです。

診療所、医師が地域の介護事業者と相互に協力し、患者の生活を支援する取り組みは、今後の診療所経営にとって大きな要素であるといえるでしょう。

#### 介護事業者が考える訪問診療にふさわしい医師の条件

\* 無回答 17.7%を含む

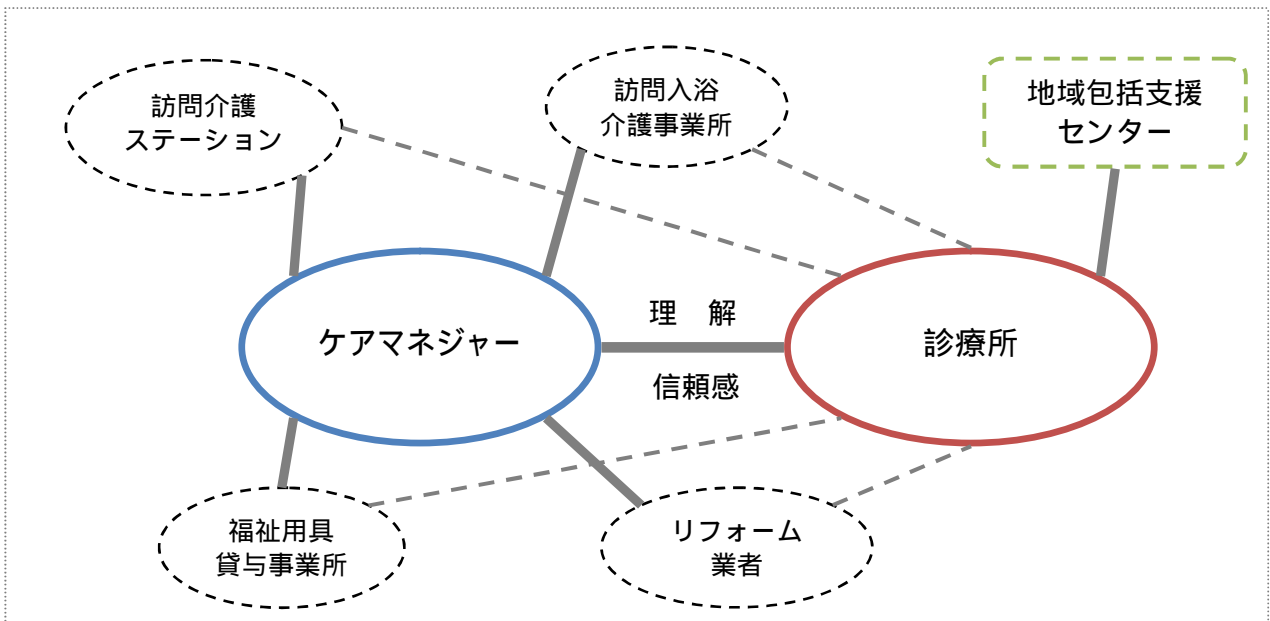
条件	割合
相談しやすい	30.2%
介護の視点を持っている	28.1%
利用者の立場でケアを提供している	18.8%
指示が明確	4.2%
高圧的でない	1.0%
説明がわかりやすい	0.0%

出典：特定非営利法人 全国在宅医療推進協会の調査結果による

介護側としては、説明がわかりやすくても在宅ケアにふさわしい医師だという評価にはならず、相談しやすい相手であることが求められている

## ■ 診療所と介護の円滑な連携・ネットワーク構築

### (1) ケアマネジャーとの関係づくり



介護サービス利用者のケアプランを作成し、手続に関わる業務を行うケアマネジャーは、在宅療養中の患者にとって身近な存在であり、そして患者をめぐる情報交換の中心を担う立場でもあります。ケアマネジャーの仕事を理解することによって、在宅の高齢者ケアにとって良い環境を整備する近道になるはずです。

### 介護連携先とのコミュニケーション強化に必要なツール

- 介護に関する十分な知識
- ケアマネジャーとの良好な関係
- サービス担当者会議への出席

### (2) チームとして機能するための連携強化

在宅患者の中には、自宅での生活支援が重要視されるケースもあります。

このような場合、診療所としては、医学的なアプローチで患者の生活動作を支えることを大きな目標として取り組むことが求められます。そのために、訪問看護ステーションとは必要な情報と勉強会などの機会を通じ、医療の立場から必要なリハビリテーションの実施を働きかけるなど、患者をサポートする一つのチームとして、目標到達まで最適なケア提供に取り組む姿勢が必要です。

# 経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



## 労災にあたるかどうかの認定判断のポイント

ある事務職員がパソコン入力作業で腱鞘炎になってしまったと申し出ました。しかし、パソコンは私生活でも使用しており、これだけで直ちに労災扱いになるとは思えません。労災に該当するかどうかはどのように決められるのでしょうか。



労災認定の判断は、行政官庁（労働基準監督署）が行うものです。

膨大な量のデータ入力等をパソコンで操作している事務職員の中には、これによって肘に強い痛みなどの症状が出て、腱鞘炎という診断を受けるケースもあります。

医療機関の事務作業場では、労災として認定される傷病が発生することは想像しにくいかもしれませんが、職員が労災申請を希望する場合には、貴院としては、傷病に至るまでの経過と事実関係を可能な限り証明してあげることが望ましいでしょう。

### 労災認定のポイント ～業務災害に該当するケース

労災保険では、業務災害及び通勤災害を保護の対象としており、このうち業務災害とは、労働関係から生じた災害、すなわち労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下において労働を提供する過程で、業務に起因して発生した災害をいいます。

「業務遂行性」とは、労働者が使用者の支配下にある状態をいい、業務に起因することを「業務起因性」といいます。業務遂行性がなければ業務起因性も成立しない一方で、業務遂行性があれば必ず業務起因性があるとは限りません。

(1)業務遂行性	事業主の支配下で被災した傷病であるかどうか（＝ 院長・上司指示業務か否か）
(2)業務起因性	業務に起因して災害が発生し、これが原因となって傷病等が発生したという相当因果関係があるかどうか（＝ 自院で定められた業務が原因になっているか否か） 労働の場（＝ 院内・関連施設等）に有害因子が存在していること 健康障害を起こしうるほどの有害因子にばく露していたこと 発症の経過および病態

なお、労災の申請が却下された場合には不服申立て（審査請求）を行うことができます。また、審査（一審）の決定に不服があるときには不服申立て（再審査請求）を、さらに再審査（二審）の裁決に不服があるときには、裁判所に対して不服申立て（訴訟）を行うことができます。いずれも申立期間が限られていますから、期限に対する注意が必要です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



### 無断業務中に発生した災害は業務災害か

自分のミスで消去してしまったコンピュータのデータ復旧作業を、上司に無断で業務時間外に行っていた職員が、この作業中に院内で誤って転倒し足を骨折してしまいました。この場合は業務災害として認められるのでしょうか？



業務遂行中に発生した災害については、被災者の私的行為や天災といった業務起因性を否定するような事実がない限りは、原則的には業務災害として認められます。

しかし、例えば上司の許可を得ずに、所定時間外に行った業務で被災したケースなど、職員が無断で行った業務をめぐっては、これが労災として認定されるのかどうかという問題があります。

本件のような事例では、業務遂行性の判断に関し、「事業主の支配・管理下にあるかどうか＝指示・命令に従ったものか」「業務に従事しているかどうか」の2点において、上司の指揮命令下でない業務を行っていた職員についても、これが認められるのかという点が問題になります。

この点につき、所定時間外に事業主（院長もしくは上司）の命令なく行った業務であっても、事業の円滑な運営のために必要な場合（＝データを復旧しなければ業務が滞る可能性が高いケース）には、事業主の指揮命令下にあるものとして、通常の業務と同様に扱うとされています。

したがって、事業の円滑運営に要する業務であれば、被災した場合は業務上災害として認定されます。よって本件のケースでは、業務災害として認められる余地があります。

#### 業務遂行性の判断 ～無断残業のケース

