

医療情報
ヘッドライン

簡便・無痛・高精度な乳がん検診の新技術開発 超音波活用で360度計測、5mm の腫瘍検出

▶株式会社日立製作所

度重なるクレームを受け脱毛施術に警告 インフォームド・コンセント等の指導徹底

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料
介護給付費等実態調査月報（平成29年1月審査分）

経営情報
レポート

職員満足度向上につなげる
時間単位有給休暇制度の活用法

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：医療事故とリスクマネジメントの現状
医療事故が多発する要因とは
病院全体で捉えた場合のリスクマネジメント

簡便・無痛・高精度な乳がん検診の新技術開発 超音波活用で360度計測、5mm の腫瘍検出

5月24日、株式会社日立製作所は新しい乳がん検診の超音波計測技術を開発したと発表、360度の方向から計測することで、検査者の熟練度に依存せず「簡便・無痛・高精度」な検診が可能になるという。イヌの臨床腫瘍を用いて5mmの腫瘍検出に成功しており、この4月からは北海道大学病院と共同でヒトの臨床腫瘍を用いた研究をすでに開始し、今後、装置の実用化を目指していくとしている。

■乳がんは、世界で女性のがん罹患数第1位

乳がんは、現在日本でも世界でも女性のがん罹患数第1位であり、日本人女性の11人に1人が乳がんを患っていると言われている。治療には早期発見が重要だが、乳がん検診受診率は非常に低く、厚生労働省「2014年度地域保健・健康増進事業報告」によればわずか26.1%に過ぎず、マンモグラフィによる検診には痛みを伴うことが、原因のひとつとなる。微量とはいえ、放射線被ばくを受けるのも、忌避材料となっていることは否めない。

また、マンモグラフィは発見できる病変の大きさに限度があり、1cm以下の病変を見つけるのは非常に困難であり、しかも、日本人を含むアジア人は高濃度乳腺（デンスプレスト）である場合が多く、マンモグラフィで撮影すると全体的に白い画像となってしまう。がんも白く写るため、乳腺に隠れて見えない可能性がある。

■360度の方向から照射・取得・解析が可能

痛みを伴わず、デンスプレストである場合にも適切な診断ができる方法として乳腺エコー（超音波）があるが、プローブを動かし

ながら動く画面を見て評価しなければならないため、熟練した検査者でなければ病変を見つけられないという課題があった。

日立製作所が開発した新たな超音波計測技術は、こうした問題点をクリアする画期的なものだ。まず、従来は1方向から照射した超音波に対し、後方に反射した音波のみを取得していたが、360度の方向から照射・取得・解析できる。腫瘍の硬さや粘性、表面の粗さが計測可能となっており、腫瘍の特性を把握しやすくなっただけでなく、良性・悪性の判定精度も高められる。エコーでは難しいとされてきた乳腺内の微小石灰化も可視化できるようになっているほか、測定時間も1分程度と短い。

■2020年までに実用化させたい意向

計測装置にも独自の工夫を凝らしており、従来のエコーはプローブにゼリーを塗って乳房に押し当てていたが、効率的に計測を行うため水を満たした検査容器に乳房を入れる方式を採用した。360度方向から超音波を照射して自動スキャンできる仕組みで、痛みを伴うこともない。複数の受診者が利用した場合の感染リスクを軽減するため、超音波デバイスと乳房を容器で分離する構造にすることで、消毒・殺菌の時間も短縮させている。

日立製作所は、この超音波測定装置を2020年までに実用化させたい意向とし、患者に負担をかけず、検査者の熟練度に依存することもないため、乳がん検診の受診率を押し上げる検査機器になる可能性は十分にある。関係医療機関においては、今のうちにリサーチを行い、実用化された際に導入するかどうか検討を進めることも一案である。

度重なるクレームを受け脱毛施術に警告 インフォームド・コンセント等の指導徹底

5月11日、厚生労働省医政局は都道府県の衛生主管部（局）に対して、脱毛施術に対する指導を徹底させるよう事務連絡を行った。

具体的には、十分なインフォームド・コンセントがなされるように指導すること、法律に抵触したり消費者に誤認を与えたりするおそれのある広告・ホームページに対して指導することを求めている。

■アンケート調査の結果、約4分の1が脱毛を受けた後に、痛み等があると回答

これは、同日に発表された独立行政法人国民生活センターの「なくならない脱毛施術による危害」を受けてのもので、同センターが医療機関やエステサロンで脱毛施術を受けた人を対象にインターネットアンケート調査を実施した結果、回答者の約4分の1が脱毛を受けたあとに「やけど、痛み、ヒリヒリ感などの身体症状が生じた経験がある」と回答した。それを受け、行政に対して「脱毛を行う医療機関において十分なインフォームド・コンセントがなされるよう、指導を行うこと」「法律に抵触するおそれのある医療機関の広告について、指導を徹底するよう要望、また、消費者に誤認を与えるおそれのある医療機関のホームページについて、指導を行うこと」などを要望した。

いわゆる医療脱毛は、医療レーザー機器を使用できるため、1回の施術による効果が高いとされる。それだけに強力な負荷を皮膚に与えるため、ある程度の痛みを伴うほか、や

けどを負ったり炎症を起こしたりする可能性もあり、施術前のインフォームド・コンセントが欠かせない。しかし、今回、改めて厚労省から指導の徹底が通知されたということは、「十分なインフォームド・コンセントを受けていない」と感じている患者が多いことを意味しており、トラブル防止のためにも事前説明の徹底と同意を取り付ける必要性が求められているといえよう。

■広告のみならずウェブサイト表現にも言及

厚労省は事務連絡の中で「医師でない者が診断を行っている等の医師法(昭和23年法律第201号)に違反する行為に関する情報に接した際には、適切な指導等を行うほか、必要に応じて、警察等の関係機関と適切な連携を図られるようお願いいたします」としている。

つまり、医師以外のスタッフがレーザー機器を使用して施術した場合、必要に応じ警察への通報が求められるという見解であり、より注意を払うことが求められる。

さらに、広告のみならずウェブサイトの表現にも言及している点も見逃せない。雑誌やウェブなどの広告は、代理店や媒体業者が法律に抵触しないよう注意しているが、医療機関自身が運営するウェブサイトに関しては、それぞれが配慮しなければならない。

広告等の表現が誤認を与えると指摘される基準については明確にされておらず、外部の専門家などの意見を取り入れることも視野に入れる必要があるだろう。

介護給付費実態調査月報

(平成29年1月審査分)

厚生労働省 2017年3月24日公表

調査の概要

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

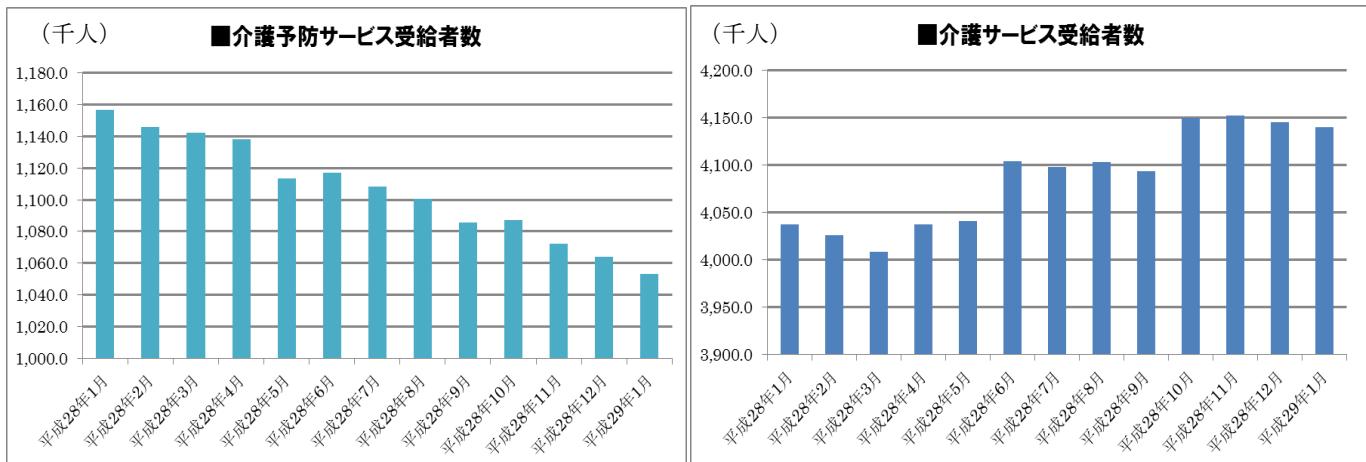
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

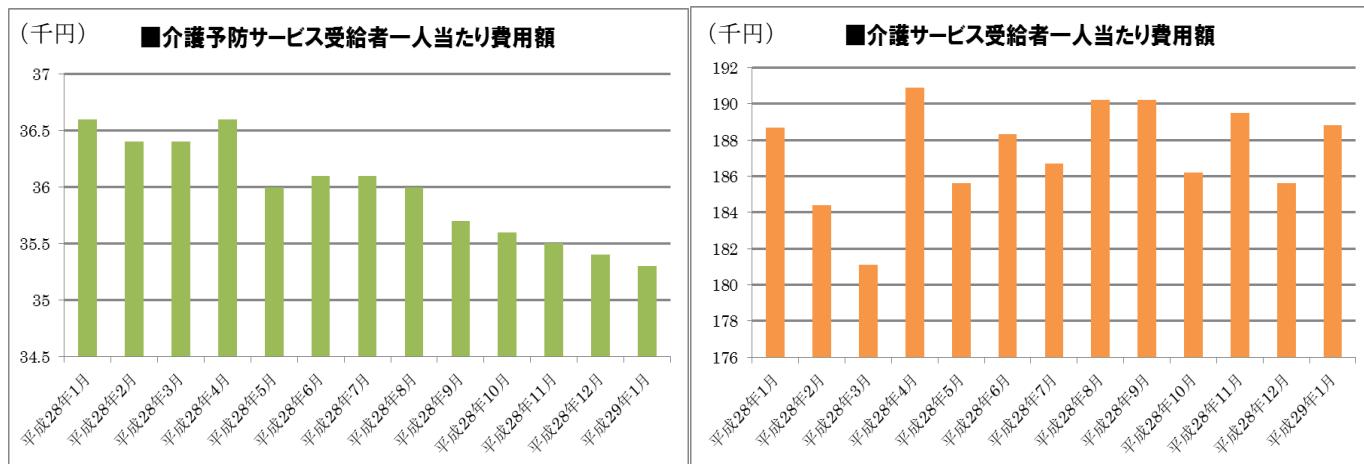
1 受給者数

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1053.3千人、介護サービスでは4140.0千人となっている。



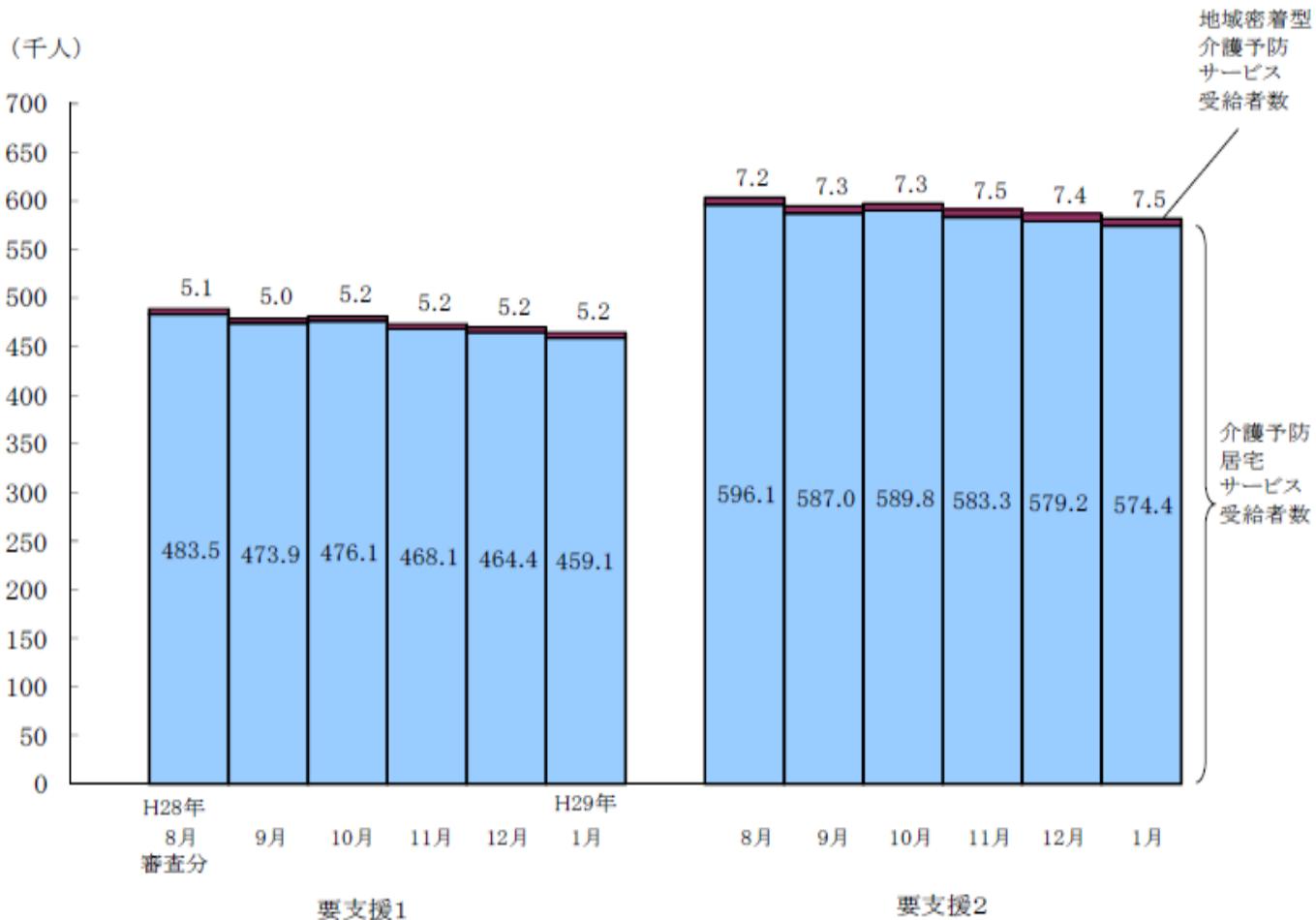
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは35.3千円、介護サービスでは188.8千円となっている。



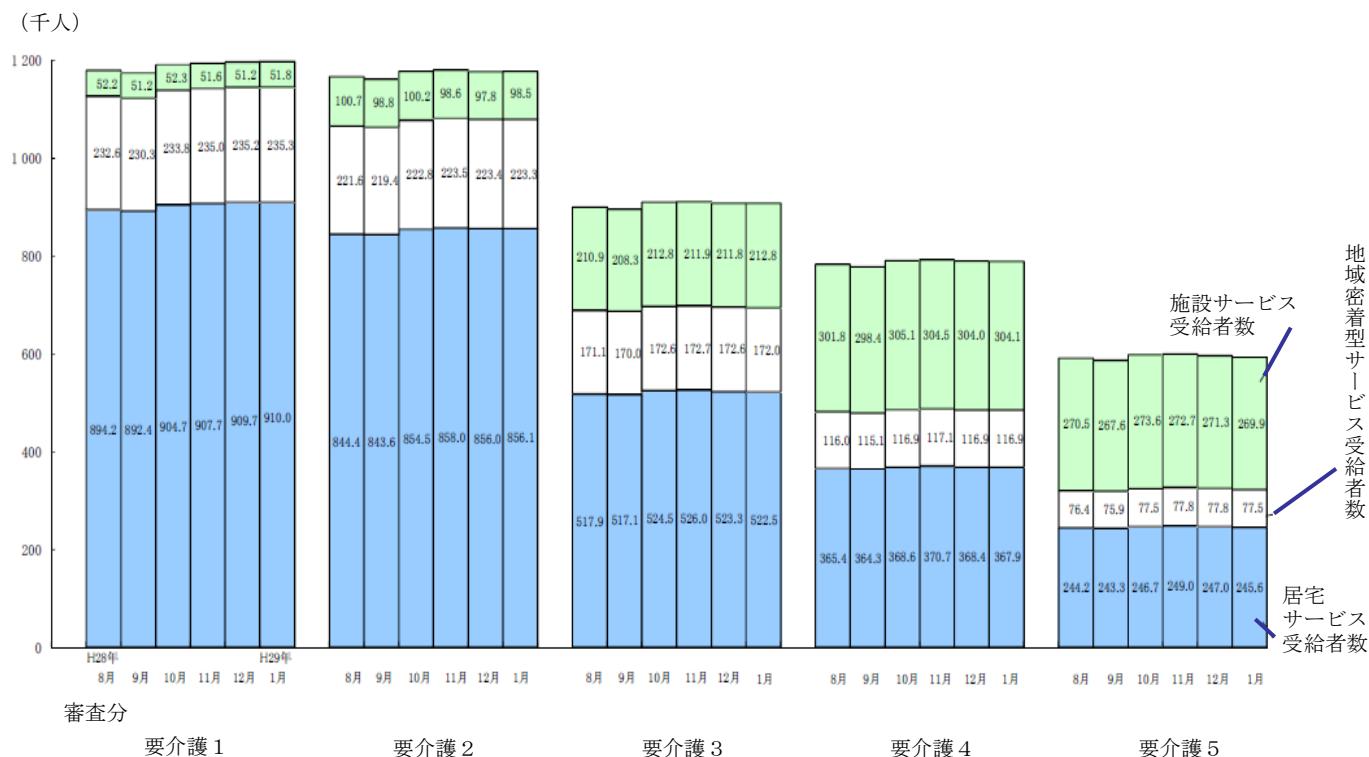
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成28年8月審査分～平成29年1月審査分）



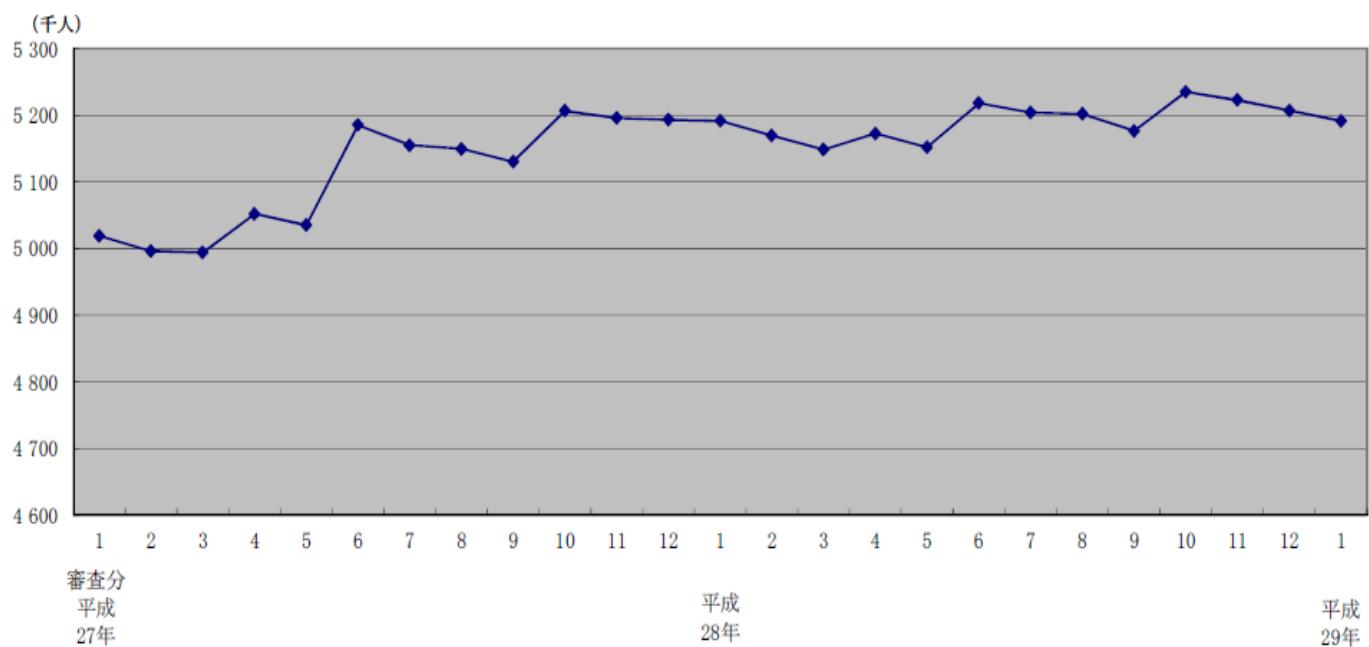
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成28年8月審査分～平成29年1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27年1月審査分～平成29年1月審査分）



介護給付費等実態調査月報（平成29年1月審査分）の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



職員満足度向上につなげる
**時間単位有給休暇
制度の活用法**

1. 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要
2. 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント
3. 新制度導入に伴う就業規則の改定例
4. 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント



1

医業経営情報レポート

時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要

■ 時間単位取得による年休制度を活用する

2010年4月の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結した場合には、現在は原則として1日（半日も可能）を単位として付与される有給休暇について、時間単位で取得することが可能になりました。

労使協定を締結すれば、年に5日を限度として、時間単位で年次有給休暇（時間単位年次有給休暇）を与えることができます。一方で、有給休暇取得状況の管理が複雑になり事務負担が増加するという印象があるため、医療機関での活用はまだ一部に限られています。

しかし、診療所のように比較的職員が少ない事業所の場合は、事務負担の増加という点を含めても、時間単位年次有給休暇の導入にメリットは大きく、運用に際して検討と留意点を踏まえれば、働きやすく職員定着率の高い職場環境づくりへの効果が期待できるのです。

（1）時間単位で付与する有給休暇制度の導入

◆労使間の協定で定める事項

①時間単位年次有給休暇（以下、「時間単位年休」）の対象労働者の範囲

対象となる労働者の範囲を定める。仮に一部を対象外とする場合は、「事業の正常な運営」を妨げる場合に限られ、取得目的などによって対象範囲を定めることは不可。

②時間単位年休の日数

上限日数として、1年間の年次有給休暇日数の5日以内の範囲で定める。

③時間単位年休1日の時間数

1日分の年次有給休暇に対応する時間数を、所定労働時間数を基に設定。時間に満たない端数がある場合は、時間単位に切り上げてから計算（＊）。

④1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数（「2時間」等）を定めなければならず、1日の所定労働時間数を上回ることは不可。

*日によって所定労働時間数が異なる場合の取扱い

- ⇒ 1年間における1日平均所定労働時間数
(定めていない場合は、定めた期間における1日平均)

2

医業経営情報レポート

時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント

■ 時間単位年次有給休暇を導入する際の留意点

時間単位による年次有給休暇は、1人当たり年5日が上限（＊）とされており、最低1時間から取得することができます。

本制度を新たに導入する際には、①労使協定の締結、②就業規則の変更、の2点を行う必要があります。就業規則については、規定変更に伴い、その旨の届出を労働基準監督署に行わなければなりませんが、導入自体は事業者に課せられた義務ではないため、基盤となるのは労使間の合意であって、この労使協定書の中には、主要事項だけではなく実際の運用を想定して必要な規程を盛り込んでおくと、スムーズな運用に役立ちます。

本章では、時間単位年次有給休暇を導入する際の実務上の検討事項を中心に解説します。

◆時間単位による年次有給休暇制度のポイント

●導入は義務付けられていない

制度導入の是非については労使間の協議事項であり、あくまで任意（≠義務）

●最大で年5日までの取得を設定可能

（＊）「5日」の考え方：所定労働時間1日8時間のケースでは、40時間が上限となる

●労使協定の締結が必要

時間単位による年次有給休暇の導入には、労使協定が必須（協定事項は別途解説）

●就業規則の変更と労働基準監督署へ届け出

年次有給休暇を時間単位で取得可能とする就業規則の変更

+ 労働基準監督署に対する就業規則の変更届 + 変更に対する職員の意見書

●計画的付与との関連

単位年次有給休暇は、「計画的付与」の対象外

(1)労使協定で定める主要事項

時間単位年次有給休暇の導入に際して、労使間で定める主な事項は下記の4点です。ただし、これらを定めたとして作成した労使協定書は、労働基準監督署に提出する必要はありません。

◆労使協定に定める4つの主な事項

- ①取得対象者の範囲
- ②取得が可能な日数
- ③時間単位で取得する場合の1日当たり最大取得時間数
- ④取得する単位

3

医業経営情報レポート

新制度導入に伴う就業規則の改定例

■ 医療機関で対応が求められる事項

労使協定によって時間単位年次有給休暇の導入が決まれば、年次有給休暇に関する就業規則を変更するとともに、労働基準監督署に対しては、その旨の変更届とそれに対する職員の意見書を提出しなければなりません。

(1)就業規則等各種関連規程の見直し及び整備

従来、医療機関はその業種の特殊性という要素もあって、時間外労働や勤怠管理のルール運用が曖昧な傾向が指摘されてきました。改正労働基準法の施行によって、36協定や勤怠管理、さらには時間外労働に関する割増賃金をめぐる規定についても見直しが求められています。

したがって、予め労使協定を締結するとともに、混乱なく円滑な運用を図るために、就業規則をはじめとする各種関連院内規程の見直し、あるいは整備を進めなければなりません。

◆医療機関における改正労働基準法の対応事項

- ①就業規則における有給休暇規程の見直し
- ②36協定（特別条項付）の見直し
- ③賃金規程の見直し
- ④勤怠管理の見直し

■ 就業規則における有給休暇関連規程の改定例

(1)時間単位による取得を従前規定に追加する場合

年次有給休暇については、1日あるいは半日単位で付与していた医療機関が多いと思われますが、新たに時間単位での年次有給休暇を導入する場合には、時間単位で付与する旨の規定を追加する改定を行わなければなりません。年次有給休暇取得に関する項目に、「1年間に5日を限度として1時間単位で取得できる」等、明記することが必要です。

(2)円滑な運用を図るためにより詳細な定めを設ける場合

現行の年次有給休暇に関する定めに、時間単位で取得する場合を追加し、当該条文全体を修正する改定も一つの方法です。

その際に、取得に当たっては事前申請の原則を明示するほか、また時間単位年次有給休暇は、1日あるいは半日単位の年次有休と異なり、医療機関（事業者）が指定した時期に職員（従業員）に有給を取得させる「計画的付与」の対象外となっていることから、その点についても明示しておくケースも考えられます。

4 医業経営情報レポート

時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント

■ 医療機関が時間単位年次有給休暇を活用する視点

病院に比べ、職員数が少ない診療所にあっては、日単位での有給休暇取得が困難であるため、長期間勤務していた職員が退職する際に、未取得の有給休暇日数分をすべて消化しようと考えて、退職予定日前に1か月近い休暇を取得することもあります。

この結果、業務の引き継ぎやシフト変更に支障が生じることは、いずれの医療機関にも頻出が想定される事態ですが、時間単位年休制度を導入することによって有給休暇取得が進み、こうした問題を回避することにもつながります。

◆時間単位年次有給休暇導入の効果

- 他職員に対する気兼ねや抵抗感が薄まる
- 家庭の諸事情に対応でき、働き方の選択肢を拡大する
- 正職員採用を諦めていた優秀な人材の雇用の門戸を広げる

処理事務の煩雑さ等の事務的作業負担は増える印象がありますが、実際に取得する時間数は、これまでの1日単位あるいは半日単位の年次有給休暇申請件数を考えても、職員数が少ない場合にはそれほどの負担増には至らないと推測されます。

それ以上に、医療機関としての日常業務を円滑に行い、働きやすい職場環境を整えるためには大きな意義を持つといえるでしょう。

(1)時間単位年次有給休暇のデメリット

2010年4月以降、時間単位年次有給休暇の付与が認められるようになってからも、そのデメリットとして指摘され、敬遠されがちとなっている要因には、有給休暇取得状況の管理が煩雑になるという点が挙げられます。しかし、前章で紹介したように、労使協定で翌年に繰り越す有給休暇日数（時間数）の端数を切り上げる等のルールで合意すれば、その単位は従前と同様に1日あるいは半日となって、格別管理が面倒となるものではありません。

(2)時間単位年休取得状況の管理ツール

有給休暇の残日数・残時間数を切り上げて翌年に繰り越すことで、年度別の管理は現行と同様に取り扱うことができますが、時間単位での有給休暇は取得毎で管理するだけでなく、年度内に取得した時間単位年次有給休暇の累計を同時に把握することによって、取得上限時間数からその累計時間を差し引いた値が残時間数と明らかになります。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

医療事故が多発する要因とは

医療事故の増加には、
どのような要因が考えられるのでしょうか。

近年、単純なヒューマンエラーを原因とする重大な医療事故が多発しており、その原因はさまざまです。

代表的な要因として、次のような点が指摘されています。

① 制度的なしづみの疲弊

1960 年に導入された国民皆保険制度の基本コンセプトは「均質・均等・平等」であったことで、いわゆる護送船団方式的な考え方のもとに質の向上を怠ったり、リスクという概念そのものを希薄にしたりしたために、制度疲労が増大した。

② 医師中心のプロダクトアウト

医師や医療施設側、つまり提供側の論理（プロダクトアウト）により運営がなされ、患者主権が一般的になおざりにされ、顧客満足の充足（マーケットイン）への転換が遅れた。

③ 技術重視（医師中心）

医師と医療技術中心の運営、および専門技能者集団による縦割り組織が、チームケアへの転換を遅らせ、さらにリスクに対する全院的な対応を遅らせた。これが国際的な品質マネジメントシステムのしづみや、産業界における同様のシステムの導入を遅らせた。

④ 医療専門職のプロ意識の欠如

医師、看護師その他の医療専門職が、戦後のいわゆる「自由」の中でプロフェッショナルとしての倫理観や使命感を希薄にした。

⑤ 情報公開、患者主体医療の回復

IT化の推進と浸透によって種々の情報が入手しやすくなり、患者が医療における主権者としての意識を抱き始め、マスコミを通じて意見を述べるようになった。

⑥ 職員の不満

医療提供施設で働く職員（特に医師以外のスタッフ）が、その職場に生きがい、働きがいを見出すような職員満足（Staff Satisfaction）を図る仕組みの不足・不備が顕在化している。

これらの要素を複合したものが、医療事故の多発原因に結びついていると考えられています。

病院全体で捉えた場合の リスクマネジメント

**病院全体を対象とする
リスクマネジメントの基本的な考え方を教えて下さい。**

病院など医療機関が抱えるリスクのうち、内部要因からみたリスクには、大きく分けて「ファイナンシャルリスク」と「ビジネスリスク」があります。これらはいずれも、病院経営の目的達成を阻害する原因となっています。

① ファイナンシャルリスク

ファイナンシャルリスクとは、医業経営における財務面でのリスクです。医療機関を取り巻く環境の変化によって、従来型の政策的保護に基づく医業経営はもはや通用しなくなり、一般企業と同様の経営管理が求められています。

例えば、内部監査システムの構築による経営管理、ベンチマーク比較による管理統制が挙げられます。これらの導入によって、組織として目標管理や人事管理も行いやすくなり、個人に内在するリスク管理の実践にも役立ちます。

② ビジネスリスク

医療そのものに潜在するリスクが、医療機関におけるビジネスリスクです。具体的には、医療事故、医療紛争などが該当します。

かつて実施された「医療事故シンポジウム」の調査によると、以下の項目が医療事故の主要な発生原因として挙げられており、これらがビジネスリスク要因であるといえます。

- ① 診療録の不備
- ② 医師の医療知識、技術の未熟性、独善性
- ③ 薬剤の過誤使用
- ④ チーム医療の未完成
- ⑤ 意思の疎通性
- ⑥ 施設の診療能力の不足
- ⑦ 事故対策の未熟

これらの項目に対し、組織として現有の資産（ヒト・モノ・カネ）を踏まえ、最大の活用と不足の補てんを行い、具体的な対策を立てていくことが重要です。