

# 医業経営

MAGAZINE

Vol.582 2019.7.16

「骨太の方針」決定  
参院選を見据え、  
給付・負担問題は来年度へ先送り  
▶政府

新型出生前診断の  
新指針運用見送り  
要件緩和による施設増加に懸念  
▶公益社団法人 日本産科婦人科学会

2019年7月12日号

地域づくり・まちづくりに  
おける医療のあり方で議論

統計調査資料  
介護保険事業状況報告(暫定)  
(平成31年1月分)

医療従事者の勤務環境改善に向けた  
クリニックの「働き方改革」

ジャンル:リスクマネジメント サブジャンル:医療過誤の記録と分析  
医療事故の記録のポイント  
医療事故情報の管理と種類

# 「骨太の方針」決定 参院選を見据え、給付・負担問題は来年度へ先送り

政府

政府は6月21日、いわゆる「骨太の方針」を閣議決定した。

これまで経済財政諮問会議で再三打ち出してきた医療・介護費の自己負担割合の見直しについては、来年度の「骨太の方針」で取りまとめると明記した。国民の負担が増すことがストレートに伝わる施策を先送りにしたことで、政府・与党が7月21日に投開票となる参議院議員選挙への影響を考慮し、必要以上の反発を避けたいとの意向を持っていることが透けて見えた形だ。

## ■自己負担割合見直しの先送りだけでなく、最低賃金引き上げも年率目標を明示せず

今回の「骨太の方針」の正式名称は「経済財政運営と改革の基本方針 2019~『令和』新時代:『Society5.0』への挑戦~」。しかし、内実は「挑戦」とはほど遠いとみられる。

自己負担割合の見直しを先送りにしただけでなく、最低賃金引き上げでも具体的な年率目標を明示せず、当初は盛り込まれる予定だった私的年金の活用後押しについても、「老後2,000万円問題」を受けて表現を削除した。

「骨太の方針」は年末に向けて行われる予算編成の土台となるわけだが、少なくとも来年度予算は新味に乏しい内容となりそうだ。

## ■診療報酬に関する部分も

### 与党の大票田となる日本医師会に配慮

診療報酬についても、参議院議員選挙を意

識してか、与党の大票田となる日本医師会に配慮した形となっている。

全75ページの中で、「診療報酬」が登場するのは8カ所のみ（介護報酬は1カ所）。

「適切に改善を図るとともに、適正化・効率化を推進」としたほか、「診療報酬・医薬品等に係る改革」との項目では、「高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める」と触れたのみ。

むしろ、薬価・調剤報酬の引き下げを行いたい意向をにじませている。

## ■次期改定を迎える年度の予算編成の土台としての役割を果たせる内容ではない

診療報酬でわずかに改革への姿勢を示したのは、オンライン診療と地域独自の診療報酬に関する点であろう。

オンライン診療については、「診療報酬での対応を検討」とより手厚い評価にすることを匂わせており、地域独自の診療報酬については「都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討」としている。

しかし全体的には、次期改定を迎える年度の予算編成の土台としての役割を果たせる内容とはなっていない。茂木敏充内閣府特命担当相が「給付・負担の検討は概算要求後に」と述べたように、参議院議員選挙後の状況を踏まえたうえで、8月下旬以降の動きに注目する必要がある。

# 新型出生前診断の新指針運用見送り 要件緩和による施設増加に懸念

公益社団法人 日本産科婦人科学会

日本産科婦人科学会は6月22日、同日に決定予定だった新型出生前診断（NIPT）の新指針の運用開始を見送ると発表した。

新指針の運用が開始すれば、検査の認可施設が大幅に増加する見込みだったが、前日の21日付で厚生労働省から「国においてもNIPTに関する審議会を設置し必要な議論を行うので、（新指針運用開始の）実施についてはその議論を踏まえて対応されたい」との要望書が届いたことで方針を変更した。

## ■認可施設は2013年で15施設だったが、 現在は92施設まで拡大

新型出生前診断（NIPT）は、妊婦の血液から胎児のDNAを分析し、ダウン症など染色体数の異常が原因となる疾患の可能性を調べる。

従来、主流だった母体血清マーカー検査は妊娠15～17週の間に実施していたが、NIPTは10週前後から検査可能で、流産の危険性もないとされている。認可施設は日本産科婦人科学会が指針を策定した2013年には15施設だったが、現在は92施設まで広がった。

一方、高齢出産の増加によるニーズの高まりを受け、無認可施設での診断が横行しているのが実情であり、学会の指針に違反しても罰則がないため、強制力が働くことがその背景にある。

また、自費診療で自由に価格が定められるほか、実際の業務は採血とカウンセリングのみにもかかわらず“相場”が20万円程度と

比較的高額なこともあります。参入者が増えていく中にはカウンセリングを行わず診断結果のみが送られてくるクリニックもあり、問題となっていた。

## ■昨年9月までに認可施設で「陽性」が確定した886人のうち、9割以上が中絶を選択

日本産科婦人科学会が新指針の策定に踏み切ったのは、こうした状況を受けてのものであり、ニーズに対応しつつ、診療の質を担保するのが目的だった。

しかし、昨年9月までに認可施設で「陽性」が確定した886人のうち、9割以上が中絶を選択していることもあります。施設増加を促す内容に対して「命の選別を助長する」と日本小児科学会や人類遺伝学会が反発し、そこでようやく厚労省が重い腰を上げた格好といえる。

根本匠厚労相は、6月25日の閣議後会見で「関係学会の意見が分かれることになれば、妊婦等への不安が広がりかねない」として、今秋に審議会を設置してNIPT検査に必要な議論をしていくと明言している。

一方で、いつまでに結論を出すといった目途については明確な回答をしておらず、生命観の根幹に関わる纖細な問題だと認識していることが窺える。とはいえ、無認可施設での検査を取り締まることもできない状況がいつまで続くのか、また、不透明な状況を放置することもできないため、審議会での議論の行方に注目したい。

医療情報①  
中央社会保険  
医療協議会

## 地域づくり・まちづくりに おける医療のあり方で議論

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院教授）は7月10日に総会を開き、地域づくり・まちづくりにおける医療のあり方について議論した。

この日厚生労働省は、下記のテーマとデータを提示し、論点を示した。

- ▼地域の状況を踏まえた入院医療のあり方について
- ▼地域における情報共有・連携について
- ▼医療資源の少ない地域等における医療提供体制について

地域の状況を踏まえた入院医療のあり方に関しては、論点を「地域における医療提供体制の確保を進めるため、異なる機能を担う医療機関がそれぞれの役割を維持しつつ、医療機関間の機能分化・連携を進めやすくするような評価のあり方について、各入院料の届け出等の状況や、2018年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか」とした。

地域における情報共有・連携については、

- ▼患者の在宅復帰や、医療機関間の連携をさらに進める観点から、病床機能連携にかかる評価の在り方について、18年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか
- ▼医療情報の標準化や、地域医療情報連携ネットワークの構築については、基盤整備のための基金が創設されたところ。医療機関間における診療情報の電子的な送受にかかる評価のあり方については、今後、ネットワークの具体的な活用状況やその効果等を踏まえて検討してはどうか
- ▼医療機関と薬局や訪問看護ステーションの連携について、医療現場の取組状況や、18年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか——の3点を論点として示した。

また、医療資源の少ない地域等における医療提供体制については、論点として「医療資源の少ない地域への配慮として、18年度診療報酬改定においても、一部の報酬項目の緩和対象を拡大する等の対応を行ったところ。医療資源の少ない地域等における必要な医療の確保を図る観点から、今後、どのような対応が考えられるか」を挙げた。

意見交換で吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は、18年度改定で従来の入院医療の評価体系を大きく転換したことについて、「病床機能の再編、急性期入院医療の削減につながったのかどうかを十分に検討すべきだ」と訴えた。同じ支払側の平川則男委員（連合総合政策局長）は、

地域医療構想の実現と医師らの働き方改革、医師の偏在対策のいわゆる三位一体の改革について、「診療報酬を使って何ができるかということを考えながら、検討することが重要だ」と指摘した。

また、医療資源の少ない地域の医療提供体制のあり方については、診療報酬上の対応を行っても利用が低調とするデータについて、診療側委員から原因追求を求める声が相次いだ。

## ■月内にも「第1ラウンド」の整理

総会の終了後、厚労省の担当者は「現状の施策と診療報酬で対応してきたことを振り返りながら、今後の課題を整理していくという段階だ」とし、「第1ラウンド」の議論を17日に予定している次の総会で一巡させる方針を示した。早ければ月内にも「第1ラウンド」の整理を行う。

医療情報②  
厚生労働省  
設置

## 官房長トップに 厚労省改革実行チームを設置

厚生労働省は、7月9日付で、「厚生労働省改革実行チーム」を設置したと発表した。厚労相の指示を受け、厚労省改革の具体策を検討・実施し、その進捗管理を行うことを目的とする。

事務次官をチーム長に、厚労審議官を副チーム長とし、下記メンバーをチーム員とする。

- |                |                |           |                 |
|----------------|----------------|-----------|-----------------|
| ▼大臣官房長         | ▼大臣官房総括審議官     | ▼大臣官房人事課長 | ▼大臣官房総務課長       |
| ▼大臣官房参事官       | ▼大臣官房会計課長      | ▼大臣官房地方課長 | ▼大臣官房参事官（情報化担当） |
| ▼政策統括官（総合政策担当） | ▼参事官（総合政策統括担当） |           |                 |

また、厚労省改革アドバイザリー・ボードとして、外部有識者数人を新たに任命することを検討しているとした。

## ■大臣官房総括調整室を新設

また、当面の具体策として

- ①大臣官房機能の強化、②政策統括機能の強化、を講じるとした。

①の具体策として、下記2点を挙げた。

- |   |
|---|
| ▼大臣官房総括審議官を室長とする大臣官房総括調整室を新設  |
| ▼大臣官房総括調整室の室長代理として、新たに大臣官房参事官2人を配置して官房機能の実務を担う体制を強化                                     |
| ②では、社会保障担当参事官室および労働政策担当参事官室を再編し、政策統括官（総合政策担当）の指示の下で、2人の参事官（総合政策統括担当）が臨機応変に業務を分担する体制とした。 |

週刊医療情報（2019年7月12日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 介護保険事業状況報告(暫定) (平成31年1月分)

厚生労働省 2019年4月5日公表

## 概要

### 1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、3,518万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、656.0万人で、うち男性が206.0万人、女性が450.0万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.3%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、378.6万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、87.5万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

### 5 施設サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は94.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.5万人、「介護老人保健施設」が35.4万人、「介護療養型医療施設」が4.1万人、「介護医療院」が6.4千人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない)

### 6 保険給付決定状況(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,069億円となっている。

## (1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,825億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,299億円、施設サービス分は2,471億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

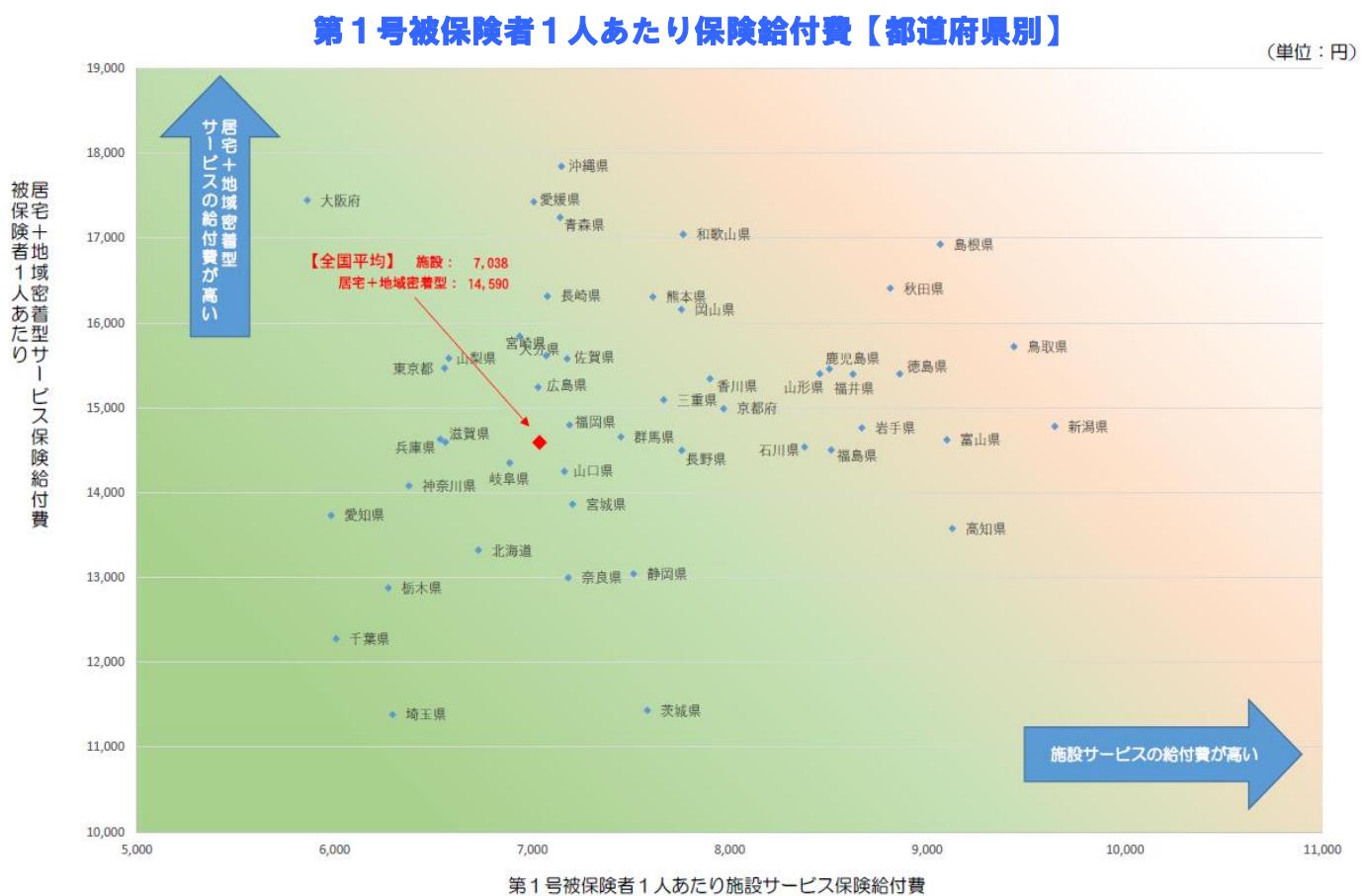
## (2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は206億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は5億円となっている。

## (3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は263億円、うち食費分は166億円、居住費（滞在費）分は97億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）





# 医療従事者の勤務環境改善に向けた クリニックの 「働き方改革」

1. 医療機関における「働き方改革」の概要
2. 「働き方改革」による影響と対応
3. 医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組み
4. 勤務環境改善の取組み内容と支援ツール



# 医療機関における「働き方改革」の概要

## ■ 医療機関における「働き方改革」とは

### (1)「働き方改革」のこれまでの経緯

2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」を受けて、2016年9月に「働き方改革実現会議」が発足しています。同会議は2017年3月、「働き方改革の実行計画」を決定しています。

労働力不足を解消し、一億総活躍社会を実現させるため、実行計画のポイントとなるのが、①同一労働同一賃金の実現など非正規雇用の待遇改善、②長時間労働の是正、③高齢者の就労促進の3つです。

### ◆働き方改革実行計画(以下、一部抜粋)

#### 同一労働同一賃金など非正規雇用の待遇改善

- (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備（基本的考え方）

#### 【賃金のガイドライン】

- ① 基本給の均等・均衡待遇の確保
- ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保
- ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
- ④ 派遣労働者の取扱

#### 【法改正の方向性】

- ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備
  - ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化
  - ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備
  - ④ 派遣労働者に関する法整備
- (2) 法改正の施行に当たって

#### 賃金引上げと労働生産性向上

- (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

#### 柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定

#### 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1) 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2) 多様な女性活躍の推進
- (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援

#### 環境整備

#### 病気の治療と仕事の両立

- (1) 会社の意識改革と受け入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業・保健機能の強化

#### 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進

#### 【男性の育児・介護等への参加促進】

- (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

#### 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1) 転職者の受け入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化

#### 高齢者の就業促進

#### 外国人材の受け入れ

(出典) 首相官邸 働き方改革実行計画(概要)

# 「働き方改革」による影響と対応

## ■ 労働時間の把握方法

厚生労働省より、2017年1月20日に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が公開されています。

「労働時間の状況の把握」の具体的な方法については、上記のガイドラインが参考となります。

訪問事業や院外研修等で自院に戻らず、その日はそのまま帰宅するといったケースでは、労働時間の把握についてはこれまで以上に注意が必要となります。

例えば、自己申告した労働時間と実際の労働時間（PCの使用終了時間）に乖離がみられた場合は実態を調査し、労働時間の補正を行わなければなりません。

また、残業代抑制のために申告する労働者の労働時間の調整については、今まで以上に厳しくなり規制の対象となります。

対策としては、院内で労働時間の管理方法を徹底し、労働者に周知させることや、可能な限り、時間外労働を減らす取り組みを行うことです。

### ◆労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

#### ●使用者は、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録すること

##### （1）原則的な方法

- ・使用者が、自ら現認することにより確認すること
- ・タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること

##### （2）やむを得ず自己申告制で労働時間把握する場合

- ①自己申告を行う労働者や、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、十分な説明を行うこと
- ②自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在院時間との間に著しい乖離がある場合には実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること
- ③使用者は労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならないこと。さらに36協定の延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること

（出典）厚生労働省 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

## 3

## 医業経営情報レポート

## 医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組み

## ■ 医療従事者の勤務環境改善の促進

## (1) 医療従事者の勤務環境改善に向けた政府の動き

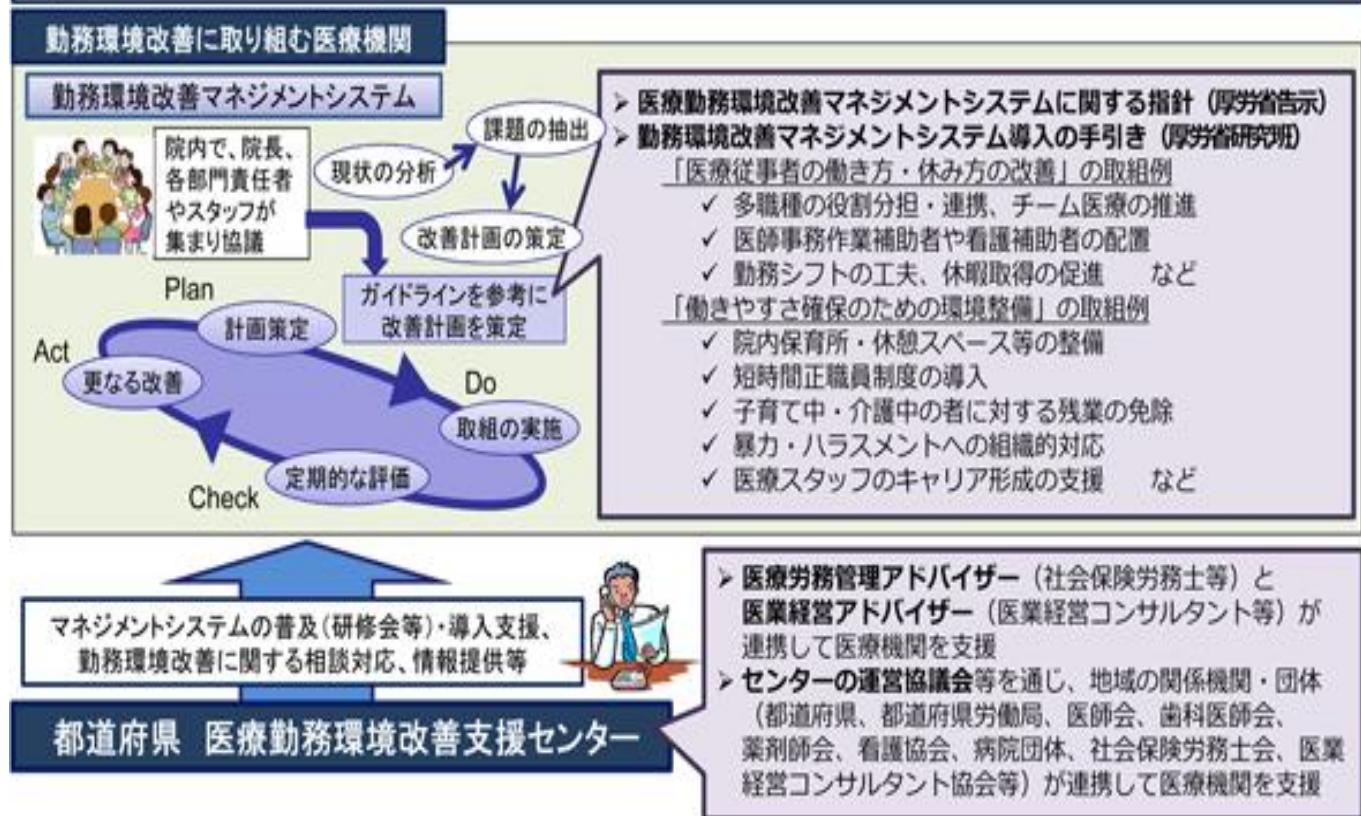
医療従事者の勤務環境改善に向けては、平成26年の改正医療法により、医療機関の自主的な活動の下に、PDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして「勤務環境改善マネジメントシステム」を創設しています。

また、都道府県ごとに、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するための「医療勤務環境改善支援センター」を47都道府県全てに設置し、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が専門的・総合的な支援を行っています。

## ◆ 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。



（出典）厚生労働省 医療従事者の勤務環境の改善について

# 4 医業経営情報レポート

## 勤務環境改善の取組み内容と支援ツール

### ■「雇用の質」向上の取組

医療勤務環境改善マネジメントシステムについては、「雇用の質」向上に向けた具体的な取組みが紹介されており、「雇用の質」向上は、4つの領域が想定されています。

医療機関等の特徴（規模や地域性、診療科等）や現在の状況（経営状況や職員数、職員構成等）によって、実行可能な取組みや有効な取組みは変わってきます。

具体的な対策を検討する際は、自院の特徴や状況に合わせて、できる取組みから始めたり、複数の取組みを組み合わせたりと、自院で可能な取組みを行います。

### ◆4つの領域(①～④)における取組メニュー

#### ①働き方・休み方改善

- 労働時間管理： 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保など
- 医師の負担軽減： 多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の待遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減： 復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援など

#### ②職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策： 健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策： 相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策： 腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策など

#### ③働きやすさ確保のための環境整備(ソフト面・ハード面)

- 仕事と子育て・介護との両立支援： 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正職員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）： 警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備など
- いじめ・ハラスメント対策： 相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備： 職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備など
- 人材の定着化の視点： 定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

#### ④働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援： 研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置など
- 部署異動によるキャリアアップ： 法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成： 産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職支援など

（出典）いきいき働く医療機関サポート Web（いきサポ） 医療従事者の勤務改善関係 参考資料

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。

# 医療事故の記録のポイント

## 医療事故が発生した際の記録作成について、留意点を教えてください。

医療事故が発生した際に作成しなければならない書類・記録として、「経過記録」と「事故報告書」があります。まず「経過記録」は、事故に関し時系列に整理した客観的な記録として、下記の2点に留意して作成します。

- ①事故に関する事実を経時的に記述すること
- ②事故後に患者に実施された治療とその後のケア、および患者の反応について記述すること

①が行われていないと、事故の隠ぺいが行われたかのような印象を与える可能性があります。また②の情報は、事故後に患者の状態をしっかりと観察し対応したことを見つけるための情報となります。さらに「事故報告書」は、それを読む人々を念頭において、次のような点に留意して作成する必要があります。

### ①客観的に書く

事故の詳細については、客観的な言葉を使い、自分が見たことと聞いたことを正確に記述する。

例えば、患者が転倒するところを実際に目撃したのでなければ「患者が床に横たわっているのを見つけた」というように書く。次いで、その場面で自分が実際に行った行動のみを、例えば「患者を助け起こしてベッドに戻した」や、「外傷の有無を調べた」というように記述する。

### ②必要な情報だけを書く

事故発生した正確な時間と場所、および報告した医師の氏名を記録する。

### ③自分の意見は書かない

自分の意見を事故報告書に書いてはならない。どうすれば事故は避けられたかという点に関する提案や意見は、むしろ看護部長や危険管理部門の責任者（リスクマネジャー）に口頭で伝える。

### ④非難は書かない

同僚や管理者に対し、責任をあげつらったり、非難したりしない。「もう少しスタッフが優秀であったなら、この事故は防げただろう」というような記述は避け、起こったことだけを記述する。

### ⑤噂や憶測を避ける

事故について知っているスタッフがそれぞれ事故報告書を書くべきである。自分の受け持ち患者が他部門で負傷した場合は、当該部門のスタッフが事故の詳細な記録を書く責任がある。

### ⑥記録の適切な保管

事故報告書は診療記録と一緒に保管してはならない。報告書は、病院の方針に従って、その内容を点検する立場にある人に提出する。

ジャンル:リスクマネジメント &gt; サブジャンル:医療過誤の記録と分析

# 医療事故情報の管理方法と種類

## 医療事故情報の管理方法と種類には、どのようなものがありますか？

医療事故に関する情報には、インシデントや事故の当事者から提出された報告書、その報告書から個人名などを削除するなどして加工したもの、報告内容を統計分析した結果についての情報、担当者による巡回で得る情報などがあります。

情報収集の方法によって、得られる情報の量や内容も変わります。

したがって、目的によって情報収集の手段や加工の仕方を工夫する必要があります。

種類	事故報告書 インシデントレポート	個別報告書から 個人名などを 加工したもの	統計分析用シート	集計分析結果
目的	・事故事実を把握する ・原因を究明する ・事故防止策を図る	・組織内での 事故防止策を図る	・組織における事故 の傾向を把握する ・組織内での事故 防止策を図る	・分析結果を職員に 周知徹底させる ・事故の防止策を 図る
様式	記述式	記述式	チェック方式	最終的に職員へ周 知させる方式
記述者	本人と管理者 *管理者が必要性を 判断	本人と管理者 *管理者が必要性を 判断	本人あるいは管理者	リスクマネジメン トに関する委員会 など
分析者	本人と管理者	リスクマネジメント に関する委員会など	リスクマネジメント に関する委員会など	リスクマネジメン トに関する委員会 など
分析方法		SHELモデル 4M-4E方式など	マクロ的分析	
管理	管理責任者を決め、部外秘扱いを原則とする			情報を周知させる 対象と範囲を明確 にしておく
	事故当事者と直接の 部門管理者、事故を調 査した担当者での扱 いとする	委員会での参考資料 とし、検討後は保管 期間を規定して おく	委員会での参考資料 とし、検討後は保管 期間を規定して おく	

参考：「組織で取り組む医療事故防止」（公社）日本看護協会ホームページ