

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol.669 2021. 4. 13

医療情報ヘッドライン

NIPTの施設認証に国の関与が決定 今夏にも運営委員会を発足

▶厚生労働省 NIPT等の出生前検査に関する専門委員会

大学病院、前年度比1,020億円の減益 医業利益率はマイナス4.55%

▶全国医学部長病院長会議

週刊 医療情報

2021年4月9日号

GW中に接種希望の自治体に 「間に合うよう配送」

経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年10月分)

経営情報レポート

働き方改革に対応する 医療機関の労務管理対策

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:医療過誤の記録と分析

4M-4Eモデルを用いた分析例 患者クレーム対応のポイント

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

NIPTの施設認証に国も関与が決定 今夏にも運営委員会を発足

厚生労働省 NIPT等の出生前検査に関する専門委員会

厚生労働省は、3月31日の「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」に、NIPT実施施設の審査や認証に国も関与する方針を盛り込んだ報告書案を提出。大筋で了承された。

NIPTをめぐっては、関係学会の認定を受けていない施設での実施例が増えているうえ、十分な検査説明がなされていないとの調査結果もあり、体制の整備が必要とされてきた。

NIPTは「命の選別」につながるとの指摘もあるため、これまで国は積極的な関与を控えてきたが、180度方針転換することになる。

■非認定施設が半数以上の調査結果も

NIPTは、妊婦の血液から胎児のダウン症といった染色体異常の可能性を推定する出生前検査。従来の出生前診断と異なり、採血のみと手軽かつ母体への負担を減らせるうえ、精度の高い検査ができるとされている。そのため、関係学会の認定を受けずに実施する医療機関が急増。美容クリニックが手がける例も散見される。日本産科婦人科学会の調査によれば、半数以上が非認定施設で、その7割以上が検査に関する説明を「しない」「15分未満」ということが明らかとなっていた。

NIPTは確定診断ではないため、検査の説明が不十分なのは倫理的にも問題である。

染色体異常の「可能性」が示されたのみで中絶を選択するケースもあるからだ。非認定施設を選んだ理由として「当日に検査できる」「ネットの口コミ」「ネット予約」「安価」が多数を占めている現実も、少子化対策を推し進めたい政府の重い腰を上げさせたといえる。

■リーフレットの情報提供はやめて

ウェブ発信を充実させる方針

なお、報告書によれば、今年夏をめどに出生前検査認証制度等運営委員会（仮称）を日本医学会に設置する。

日本医学会に設置するのは、医学系関係学会の連合会だからだ。

同運営委員会には、「産婦人科や小児科等の関係学会、医師・看護師等の団体、ELSI（倫理・法・社会）分野の有識者、障害者福祉の関係者、患者当事者団体、検査分析機関の関係者など幅広い関係者を構成員とし、厚生労働省関係課も参画」し、NIPT実施医療機関および検査分析機関の認証基準の策定と認証制度の運用を担う。

制度の運用状況などについては、「厚生科学審議会科学技術部会出生前検査の実施体制等に関する専門委員会」へ定期的に報告する。

また、従来は情報提供にも消極的だった方針も転換。女性健康支援センターなど、自治体の相談支援と連携して「出生前検査に関する正確な情報」「出生前検査の対象疾患に係る自然史等の医学的情報」「障害を持つ子どもの子育て・くらし等に関するナラティブな情報」「行政や医療機関、福祉施設等で提供される医療・福祉等のサポート体制に関する情報」などについて発信する。

母子健康手帳とともにリーフレットを配布する案もあったが、「検査を受けなければならぬものとの圧を感じてしまう可能性がある」として、いったんホームページでの発信の充実を図る方針だ。

大学病院、前年度比1,020億円の減益 医業利益率はマイナス4.55%

全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議は、4月2日に「新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査（12月度）」を同会議のウェブサイトで公表。138の大学病院（国公立私立含む）の2020年度の医業収益は、前年度と比べて1,000億円以上の減益となる前年度比1,020億円減となったことを明らかにした。医業利益率はマイナス4.55%。

なお、これは4月から12月までの累計であり、今年1月から3月の結果次第ではさらに数字が悪化する可能性がある。

■単純計算で1病院当たり6億7,000万円減収

同調査によれば、2019年度も大学病院の医業利益率はマイナス4.7%と決して好調ではない。これは、先進医療を担うため設備投資が嵩むからだと考えられる。しかし、2020年度は医業利益率が12月までの累計ですでにマイナス9.2%。医業費用は2019年度が2兆5,428億1,500万円であるのに対し、2020年度が2兆5,524億5,900万円と96億4,400万円増にとどまっているが、医業収入は2019年度が2兆4,297億5,200万円、2020年度が2兆3,373億5,900万円と923億9,300万円も減っている。これらの数字を単純に病院数で割ると、医業費用は1病院あたり約7,000万円増えただけだが、医業収入は1病院あたり6億7,000万円近く減っていることになる。いかに苦境に立たされているかわかるだろう。その変化が如実に表れているのが患者数だ。

初診外来患者数は、前年度比マイナス19.2%、48万8,000人も減少。再診も含めると割合は多少マイルドになるが、それで

も前年度比マイナス11.3%。延べ患者数は前年度比436万1,000人も減っている。いわゆる“受診控え”や紹介患者数の減少が続いていることは間違いないといえよう。入院患者数もやはり減少傾向が続いており、新規の入院患者数は前年度比マイナス10.9%、16万9,000人減。延べ入院患者数はマイナス10.1%、212万2,000人減となっている。

■「第4波」の影響も懸念される

この調査結果は12月までのものだが、1月以降も厳しい結果になることが予想される。

新型コロナウイルスの新規陽性者数は年末年始でピークに達し、1日で7,844人と「第3波」に突入したため政府は2度目の緊急事態宣言を発令（11都府県が対象）。

以降、緩やかに減少し下り止まりの状態が続いたため3月21日に全面解除されたが、直後に大阪や宮城などで陽性者数が再び急上昇。大阪は4月7日に過去最多の878人の陽性者数が出て、重症患者数や子どもの患者も急激に増えている。感染力が強いとされる変異ウイルスが増加していることも、急激な増加の背景にあるとされており、大阪では「医療非常事態宣言」を発令した。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている病院では、1対2の手厚い看護配置をしているところもあるほか、病棟を閉鎖して空床を確保しているところもあり、収益が格段に落ちる構造にならざるを得なくなっている。一方で、緊急包括支援金がまだ全て着金していないなど公的財政支援が追いついていない現実もあり、しばらくは苦しい経営状況を余儀なくされそうだ。

医療情報①
行政改革
担当相

GW中に接種希望の自治体に 「間に合うよう配達」

河野太郎・行政改革担当相は4月6日の閣議後の記者会見で、新型コロナワクチン「コミナティ」の供給について触れ、「ゴールデンウィーク（GW）期間中に接種を希望する自治体に対しては、間に合うように配達したい」とする考えを示した。政府は、4月26日の週に、全市区町村に1箱ずつワクチンを配達するほか、5月9日までの2週間に合計4000箱を全国に配達するとしている。GW中の接種分は、この4000箱のなかから充当する考え。

河野担当相は、GW期間中の接種を希望している自治体は194としたうえで、必要なワクチンは約50万人分との見通しを示し、製造元のファイザー社と調整を進めるとした。

また、自治体や医療機関に対しては、ワクチンの送り先などのワクチン接種円滑化システム（V-SYS）の登録情報が正確か、あらためて確認するよう求めた。

■国民には慌てないよう呼びかけ

河野担当相はまた、4月12日から高齢者に対するワクチン接種が始まるのを前に、予約の受け付けなどに混乱が生じないよう自治体に「工夫」を求め、併せて国民に慌てず落ち着いて行動するよう呼びかけた。

ワクチンの確保について河野担当相は、「5月になれば相当数が入ってくる。6月までには高齢者の2回分の接種に必要なワクチンは確保できる」との見通しを示した。接種については65歳以上の3600万人に、短期間に接種するのは不可能とし、「希望する方には確実に接種できるので、慌てずに対応をお願いしたい」と呼びかけた。また、自治体に対しては地域別、年齢別などで分散して接種券を配達するなど、混乱を避ける工夫を求めた。

医療情報②
田村憲久
厚生労働相

高齢者へのワクチン接種、 重症化予防の意味大きい

田村憲久厚生労働相は、4月6日の閣議後の記者会見で、同12日から開始される高齢者を対象とした新型コロナワクチン接種について記者の質問に答え、「高齢者の方々の重症化リスクが高いというなかで、ワクチン接種は発症予防となり、重症化も防げる。我々がこの新型コロナウイルス感染症のなかで一番危惧している重症化を減らす、非常に意味のあることだ」と述べた。

また、中山間地域や離島などの、ワクチン接種を行う医療従事者の確保が困難な地域については「例えば看護師の派遣等も含めて対応できる」とし、各自治体で体制整備を進めているとした。そのうえで「円滑に進むように、国としてもサポートチーム等をつくって対応している。

これからもしっかりと協力をしながら接種を進めていきたい」などと述べた。

さらに、病床の確保について記者の質問に答え、「これまでコロナ関係の患者を診ていなかった医療機関、または診ているけれども新たに病床を確保したという医療機関に対し、年末年始から始めた制度の対象として最大1950万円を支給する」と表明。変異株が拡がっている地域に関しては、個室の病床等で対応してきたが、無症状や症状の軽い場合は療養施設等でも対応するようにしたと説明した。場合によっては既存株の患者と同室での対応も可能とした。

医療情報③
厚生労働省
事務連絡

新型コロナの検査体制整備で指針

～4月1日付で、都道府県等に宛てて事務連絡

厚生労働省は4月1日付で、「『新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針』について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では、「次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国および自治体の連携のもと、概ね4月中を目途に検査体制整備計画を見直す」とされている。

事務連絡では、これを踏まえて、国と地方公共団体の協働のもと、新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の整備を進める観点から、「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」を策定したとした。さらに、これを参考として、5月以降の検査体制を点検のうえ、必要な検査体制の整備に取り組むよう求めている。策定した検査体制整備計画については、都道府県がとりまとめて、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況」に記載し、4月23日までに国に報告するよう求めている。「指針」では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の検査の基本的な考え方について、以下のことが重要と指摘。

- ▼感染が疑われる方や濃厚接触者など検査が必要な者がより迅速・スムーズに検査を受けられるようになる
- ▼地域における感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査が受けられるようになる

さらに、以下の各項目について示されている。

▼検査需要の把握

▼検査体制の整備

▼点検および計画の策定・報告

週刊医療情報（2021年4月9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) (令和2年10月分)

厚生労働省 2020年12月24日公表

概 要

1 第1号被保険者数(10月末現在)

第1号被保険者数は、3,571万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(10月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、678.2万人で、うち男性が215.0万人、女性が463.2万人となっている。

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18.6%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8月サービス分、償還給付9月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、392.6万人となっている。

(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8月サービス分、償還給付9月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、87.1万人となっている。

(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8月サービス分、償還給付9月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.0万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.4万人、「介護老人保健施設」が34.9万人、「介護療養型医療施設」が1.8万人、「介護医療院」が3.2万人となっている。

(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8月サービス分、償還給付9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、8,598億円となっている。

(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4,019億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,388億円、施設サービス分は2,672億円となっている。

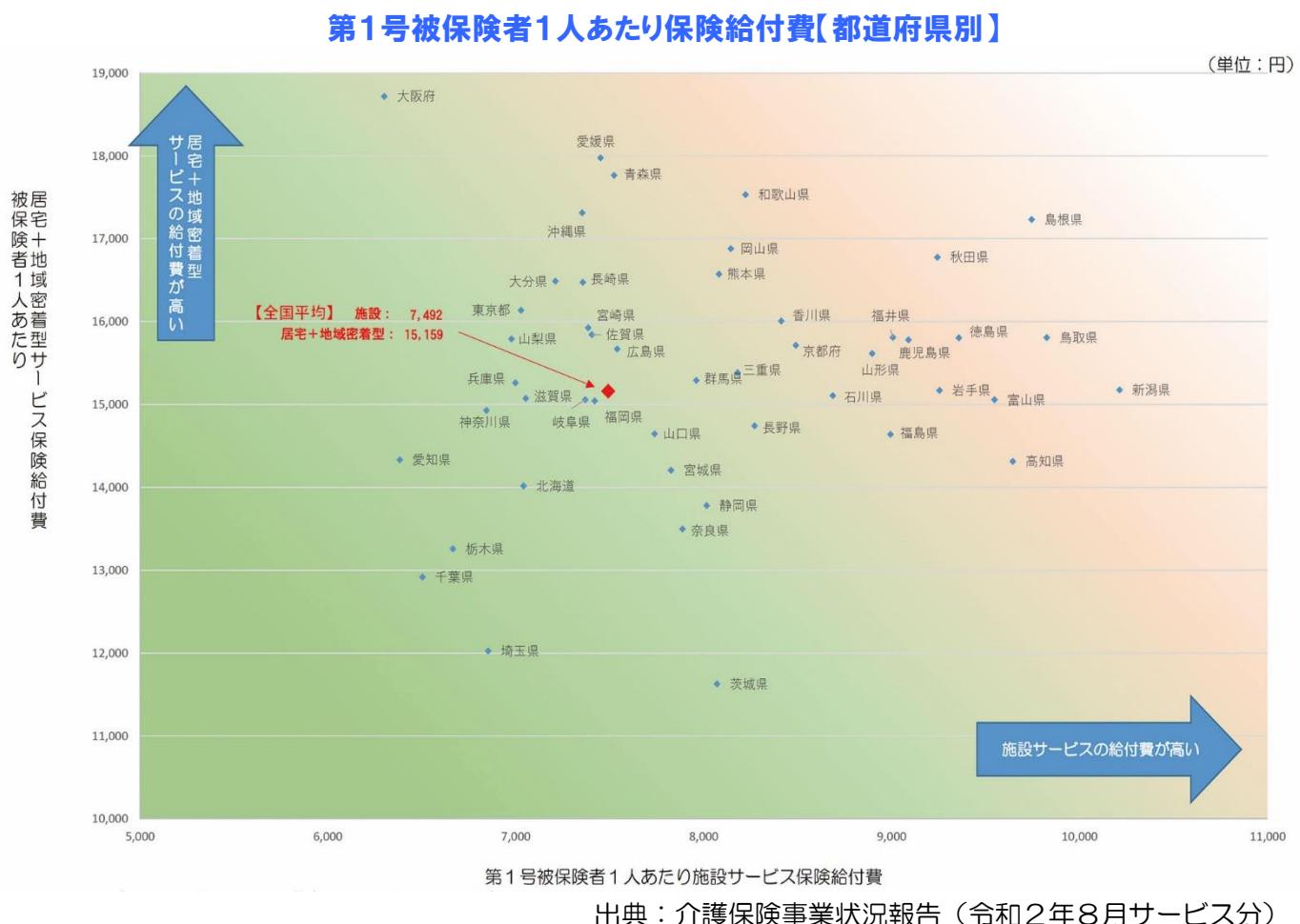
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は224億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は19億円となっている。

(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276億円、うち食費分は173億円、居住費（滞在費）分は104億円となっている。

(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。)



※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

医療施設動態調査（令和2年10月末概数）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。



経営情報
レポート
要約版

人事・労務

働き方改革に対応する 医療機関の 労務管理対策

1. 働き方改革に伴う労務管理対応
2. 医療機関の労務管理と法令違反の実態
3. 適切な労働時間管理方法



■参考文献

- 【厚生労働省】第8回 医師の働き方改革に関する検討会 「労働基準法における管理監督者の範囲の適正化のために」 「時間外労働の上限規制 わかりやすい解説」 改正労働基準法のあらまし モデル就業規則 医療機関への是正勧告から考える医療従事者の「働き方改革」 労働時間の適正な把握のために使用者が講すべき措置に関するガイドライン
- 【福岡労働局】労働条件管理の手引き (2018年3月)
- 【書籍】 「働き方改革に対応する 病院の労務管理者のための実践テキスト」渡辺 徹 著 (ロギカ書房)
「新しい労働時間管理 導入と運用の実務」社労士業務戦略集団 SK9 著 (日本実業出版社)

医業経営情報レポート

働き方改革に伴う労務管理対応

■ 働き方改革における法適用について

医療機関における「働き方改革」への対応は既に始まっています。年次有給休暇の取得義務化や労働時間の状況の把握は、企業規模に関わらず2019年の4月から適用となっています。

「医師」の時間外労働の上限規制については、2024年4月から適用となる予定で、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」で報告書がまとめられ、適用に向けた準備が進められています。

◆医療機関の規模別の適用関係(概要)

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1 から適用	医師を除き 2019.4.1 から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	(既に適用あり)
年次有給休暇	10日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする(労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く)		2019.4.1から適用
労働時間の状況の把握	省令で定める方法(現認や客観的な方法となる予定)により把握をしなければならないとする		2019.4.1から適用
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等		2019.4.1から適用 (ただし、産業医の選任義務がある労働者数50人以上の事業場)
同一労働同一賃金	同一医療機関内における正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の実効ある是正を図る	2021.4.1 から適用	2020.4.1 から適用

※医療業における“中小企業”的基準

⇒企業単位でみて、1) 資本金の額または出資の総額が5千万円以下 または2) 常時使用する労働者の数が100人以下(なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する)

(出典) 厚生労働省 第8回 医師の働き方改革に関する検討会 参考資料1 一部加工

管理監督者については、時間外労働の上限規制の適用除外となります、「労働時間の状況の把握」については適用となります。

また、管理監督者に該当するか否かについては注意が必要です。「管理職」と「管理監督者」は必ずしもイコールではないという認識が重要となります。

2

医業経営情報レポート

医療機関の労務管理と法令違反の実態

■ 医療機関の労務管理の課題

(1) 主な医療機関の労務課題

医療機関については、様々な専門職種が待遇や労働条件が異なる中で協働しているため、全ての職種を一律に管理することは難しく、職種や役割等に応じた労務管理が求められます。

医師については、偏在問題等により医師不足の地域では過重労働となっている実態があり、また、応召義務により患者最優先の治療を行うことで長時間労働となることもあります。

更に、目まぐるしく変わる法律等に対応した労務管理がなされていない可能性も考えられます。特に近年、法改正が頻繁に行われたため、自院の管理体制が法の基準を満たしているか確認する必要があります。

(2) 労働関係法令の理解

適切な労務管理を行うためには法令の周知や遵守が必要となり、労働基準法を始めとして、多岐にわたる労働関係法令の理解が重要となります。

近年は、長時間労働に関する事や正規雇用職員と非正規雇用職員の不合理な待遇差が話題となり、この部分については働き方改革でも重要視されていることから、特に注意が必要です。

◆労務管理に必要な主な労働関係の法律

- **労働基準法**…労働条件に関する最低基準を定める法律
- **最低賃金法**…賃金の最低額を定める法律
- **労働安全衛生法**…職場における労働者の安全と健康を確保・快適な職場環境の形成を促進
- **労働者災害補償保険法**…業務災害または通勤災害に対して必要な保険給付等を行う
- **労働契約法**…労働契約についての基本的なルールを定めている
- **高年齢者雇用安定法**…高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進等
- **男女雇用機会均等法**…雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等
- **パートタイム・有期雇用労働法**…パートタイム労働者及び有期雇用労働者の公正な待遇の実現
- **育児・介護休業法**…育児及び介護を行う労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援
- **労働者派遣法**…労働者派遣事業の適正な運営の確保・派遣労働者の雇用の安定その他福祉の増進

■ 近年改正された労働関係法改正情報

働き方改革関連法以外にも、近年は多くの法改正がありました。自院の労務管理が法改正に対応しているかを確認しつつ、就業規則や各種関連規定が法改正に対応して整理されているかについても併せてチェックしていきます。

3 医業経営情報レポート 適切な労働時間管理方法

■ 労働時間と割増賃金の考え方

(1) 労働時間の考え方

労働時間は、「法定労働時間」「所定労働時間」「実労働時間」に分類することができます。

法定労働時間とは、労働基準法で定められた労働時間であり、原則としてこの時間を超えて労働させることができません。

所定労働時間とは、就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間をいいます。所定労働時間は労働者によって異なる場合があります。

実労働時間とは、実際に労働者が働いた時間です。

◆ 法定労働時間と所定労働時間の違い

● 法定労働時間

1日8時間、1週 40 時間を法定労働時間と定めている。ただし、商業、映画・演劇業（映画製作の事業を除く）、保健衛生業及び接客娯楽業であって、常時使用する労働者が 10 人未満の事業場は、特例として週法定労働時間を 44 時間と定めている（クリニックは対象となる）。

使用者は、過半数組合（過半数組合がない場合は過半数代表者）と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、法定労働時間を超えて労働させることができる（これを「時間外労働」という）。

時間外労働には限度が定められており、原則として1か月 45 時間、1年 360 時間を超えないものとしなければならない。

● 所定労働時間

就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間を行う。所定労働時間は、労働基準法で決められた法定労働時間（1日8時間、週 40 時間）の範囲内で自由に設定することができる。

(2) 割増賃金の考え方

時間外労働の割増賃金は、法定労働時間を超えた残業時間について発生します。

よって、就業規則等で別段の定めをしていない場合、法定労働時間内の残業時間については割増なしの残業代を支払えばよいとされています。

一方、法定労働時間を超えた時間外労働については割増賃金が必要となります。時間外労働等に関する割増賃金率は次の表のとおりです。今回の改正により、2023 年4月1日からは、中小企業規模の医療機関について猶予されていた「月 60 時間を超える時間外労働に係る割増賃金率」は 50%以上としなければなりません。

◆割増率早見表

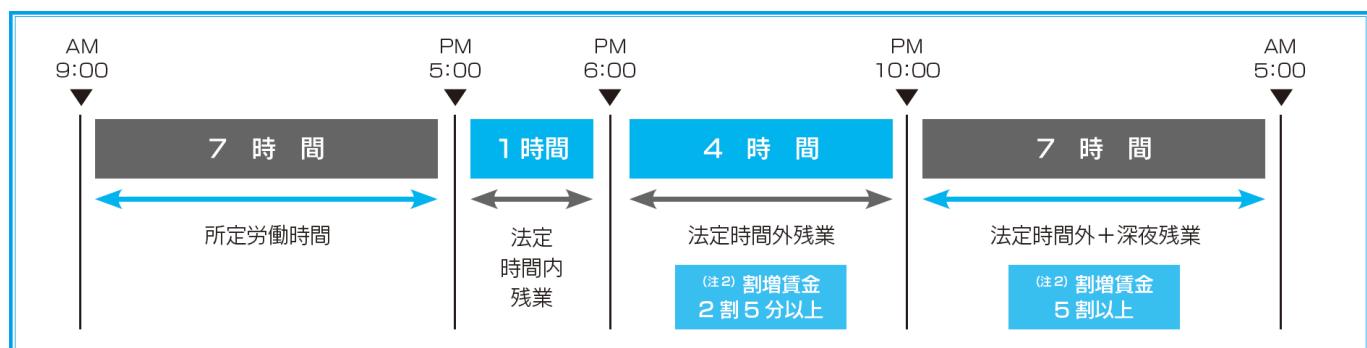
割増賃金を支払う理由		法定割増率		備 考
		中小企業 規模医療 機関	それ以外の 医療機関	
時間外労働	法定内時間外労働	0	0	法定内時間外労働とは、労働基準法第32条の規定（1週40時間、1日8時間）を超えない時間外労働を、法定外時間外労働とはこれを超える時間外労働をいう。
	法定外時間外労働	月60時間以内 0.25	0.25	
	月60時間超	0.25*	0.5	
休日労働	法定内休日労働	0	0	法定内休日労働は、法定外時間外労働に該当する場合がある。 そのときは、法定外時間外労働としての割増賃金を支払わなければならぬ。
	法定外休日労働	0.35	0.35	
深夜労働	深夜労働のみ	0.25	0.25	深夜とは、22時から翌5時までのことをいう。
	法定外時間外労働	月60時間以内 0.5	0.5	
	月60時間超	0.5*	0.75	
	法定外休日労働かつ深夜労働	0.6	0.6	

*中小企業規模医療機関の割増率の適用は2023年3月31日で廃止され、同年4月1日以降は全ての医療機関が同じ割増率になる。

◆割増賃金のイメージ

例) 所定労働時間が午前9時から午後5時（休憩1時間）までの場合

17:00～18:00 → 1時間当たりの賃金×1.00×1時間	法定時間内残業
18:00～22:00 → 1時間当たりの賃金×1.25×4時間	法定時間外労働
22:00～5:00 → 1時間当たりの賃金×1.50(1.25+0.25)×7時間	法定時間外+深夜残業



(出典) 福岡労働局 労働条件管理の手引き 2018年3月

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。

4M-4Eモデルを用いた分析例

「4M-4Eモデル」を用いた分析事例を教えてください。

深夜から日勤への勤務引継ぎが終了した直後、看護師Aは受け持ち患者（山田氏）のIVH（総合輸液製剤N）を追加するために病室に行ったが、既にIVHは追加されていた。Aは、他の看護師が追加したと思いバッグに書かれている氏名を確認せず他の業務をしていたが、30分後に山田氏から「違う人の点滴が下がっている」とナースコールがあった。山田氏のバッグの氏名を確認すると〔山本様〕と書かれており、そのバッグは〔総合輸液製剤L〕であった。日勤帯で交換する最初の点滴は深夜勤務者が準備し、日勤の実施者が再確認することになっていた。しかし、引継ぎ直前に山田氏のIVHが終了したために、深夜勤務の看護師Bが〔山本様〕と書かれたIVHを誤って追加したことが分かった。山本氏へのIVH追加はまだされていなかった。看護師BからAへの実施報告はなく実施サインも忘れられていた。

	MAN (人間) <例> 身体的状況、心理的・精神的状況、技量、知識	MACHINE (物、機械) <例> 強度、機能、配置、品質	MEDIA (環境) <例> 気象、地形、施設、設備、マニュアル、チェックリスト	MANAGEMENT (管理) <例> 組織、管理規定、運行計画、教育・訓練方法
具体的要因 (4M)	患者とIVHのバッグの氏名確認が不十分であった。（看護師A、Bともに）	2つの薬品の商品名とパッケージが類似していた。バッグへの患者名表示がフルネームではなかった。	IVHが早めに終了したため、Aが実施すべきものをBが実施した。勤務交代前後であった。	看護師Bは実施したことをAに報告していなかった。
EDUCATION (教育・訓練) <例> 知識、実技、人格、管理	氏名確認の具体的方法を再教育する。（ネームプレートやネームバンドで本人であることを確認）	薬品の準備の際、3回確認することを職員教育に盛り込む。フルネームで表示することを職員に周知。	勤務交代時の業務のあり方について再検討し職員に伝える（IVH追加時間の調整など）。	受け持ち以外の人が業務を行った場合の連絡・報告・記録の方法を再確認し職員に伝える。
ENGINEERING (技術・工学) <例>自動化、表示、警報、多重化、品質改善	患者の了解を得て、入院時にネームバンドを装着する。	類似した商品名やパッケージについて、誤認しないための工夫を製造元に依頼。		
ENFORCEMENT (強化・徹底) <例> 規定化、手順の設定、注意喚起、キャンペーン	報告書を提出してもらい注意を促す。氏名確認の方法（ネームプレート、ネームバンド）について、マニュアルに盛り込む。	類似した薬品をリストアップし、誤認注意の表示を保管場所に貼る。薬品準備の際の確認方法、氏名表示方法をマニュアルに盛り込む。	勤務交代時の業務のあり方について再検討する。（IVH追加時間の調整など）	受け持ち以外の人が業務を行った場合の連絡・報告・記録の方法をマニュアルに盛り込む。
EXAMPLE (模範・事例) <例> 模範を示す事例紹介	改訂したマニュアルを配布し、行動変容を促す。	改訂したマニュアルを配布し、行動変容を促す。	勤務交替時や受け持ち以外の人が業務を行う場合に、ミスを起こしやすい事例として紹介し、再発防止を呼びかける。	改訂したマニュアルを配布し行動変容を促す。



患者クレーム対応のポイント

患者からのクレーム対応においては、 どのような点が重要でしょうか？

患者クレームは後の医事紛争にも発展しうる重大な事項です。

クレームを最小限に食い止めるためにも、次のポイントを押さえておきたいものです。

1. 初期の対応の重要性

医療事故が発生した場合、あるいは明らかに患者に不利益を与えたことが発覚した場合は、責任のある職位の者（事務長クラスが最適）が直ちに患者または関係者と面会し率直に不手際を詫びることが重要です。

この際に言い訳をしたり対応が遅かったりすると、相手の態度を一層硬化させることになります。

発生直後は患者の態度も当然厳しくなりますが、誠意をもって接することでクレームを最小限に抑えることが可能です。

次回来院時、あるいは患者を呼びつけての対応は決してすべきではありません。

2. 複数のクレーム担当者の育成とマニュアルの整備

近年、国民の医療に対する意識が変化し、クレームの種類も多様化しています。

医療事故も含めリスクマネジメントに関しては、院内にリスクマネジメント委員会を設置するなどを通じて組織的に取り組むべきですが、常時迅速な対応が必要なことから、法律に明るく訓練された担当者を複数育成しておく必要があります。

また、担当者の選定に当たっては個人能力もさることながら、責任ある職位がポイントとなります。

3. 地域におけるクレーム対策の仕組みづくり

クレームの性格によっては、警察に相談しなければならないケースもあります。

また、場合によっては地域の有力者の協力を求めるケースもありますので、日ごろから良好な関係作りを心がけることが大切です。

いずれにしても、クレーム対応のあり方は医療機関のイメージを左右することから、上手なクレーム対策の仕組みづくりが必要です。