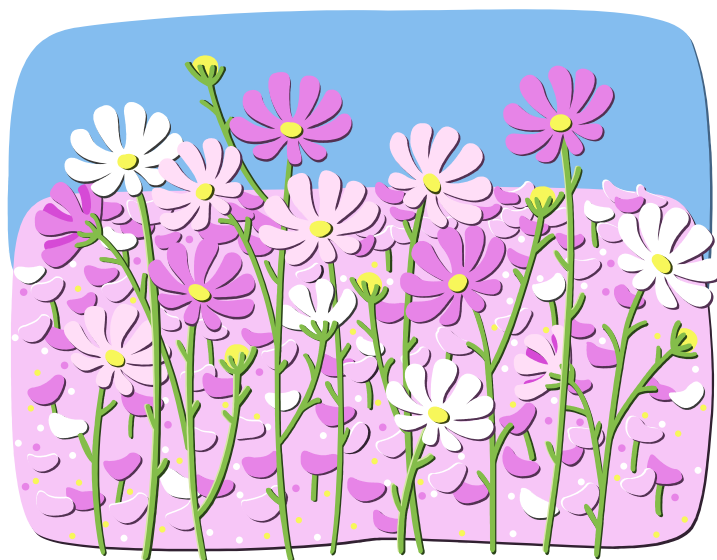


医療相談情報集 ver.9

(公開用)



旭川市医療安全支援センター

2010年6月

(最終改訂 2018年6月)

(医療安全支援センター総合支援事業作成相談対応ガイドブック2009
及び相談対応ガイドブック2016改訂版から編集)

《 目 次 》

| | | |
|------------|------------------------------|------|
| | はじめに | ……3 |
| 基本編 | 第1 医療安全支援センター | |
| | 1 医療安全に関する国の取組経過 | ……4 |
| | 2 医療安全支援センターの設置の経緯 | ……7 |
| | 3 医療安全支援センターの基本方針 | ……8 |
| | 4 医療安全支援センターの主な業務 | ……8 |
| | 5 旭川市医療安全支援センター（医療相談窓口）について | ……9 |
| | 第2 相談対応 | |
| | 1 相談対応の流れ | ……10 |
| | 2 相談の基本姿勢 | ……10 |
| | 3 対応困難事例に対して | ……12 |
| | 4 上手な医者のかかり方 | ……15 |
| | 5 相談対応 | ……16 |
| | (1) 医療機関への相談・苦情＜フローチャート＞ | ……16 |
| | (2) 診療内容・医療過誤に関する相談＜フローチャート＞ | ……17 |
| | (3) 医療費・自己負担金に関する相談＜フローチャート＞ | ……18 |
| 資料編 | 第3 医療安全支援センターの実施体制 | |
| | 1 医療安全支援センター総合支援事業 | ……19 |
| | 第4 医療の現状 | |
| | 1 診療体制 | ……20 |
| | 2 医療機関・病棟の種類 | ……21 |
| | 3 精神科病棟 | ……24 |
| | 4 職種 | ……26 |
| | 5 医業類似行為に関する知識 | ……28 |
| | 第5 医学用語 | |
| | 1 インフォームドコンセント | ……31 |
| | 2 セカンドオピニオン | ……31 |
| | 3 院内感染 | ……32 |
| | 4 ジェネリック医薬品 | ……33 |
| | 5 医薬分業 | ……34 |
| | 6 検査 | ……34 |
| | 7 放射線 | ……35 |

| | | |
|-----|----------------|------|
| 第6 | よく聞く検査項目 | |
| 1 | BMI値 | ……36 |
| 2 | 降圧の目標 | ……36 |
| 3 | 血液検査 | ……37 |
| 第7 | 医療保険制度 | |
| 1 | 医療保障 | ……39 |
| (1) | 高額療養費制度 | ……40 |
| (2) | 高額介護合算療養費 | ……41 |
| (3) | 療養費の支給 | ……42 |
| (4) | 公費負担医療制度 | ……43 |
| 2 | 診療報酬・DPCについて | ……45 |
| 3 | 保険外併用療養費制度 | ……46 |
| 4 | 先進医療 | ……47 |
| 第8 | 関連制度 | |
| 1 | 健康診断 | ……48 |
| 2 | 介護保険 | ……49 |
| 3 | 成年後見制度 | ……52 |
| 4 | 医療事故に関する紛争と法律 | ……54 |
| 5 | 医療事故調査制度 | ……57 |
| 第9 | 参考になるホームページ等 | ……58 |
| 第10 | 医療安全支援センター運営要領 | ……60 |

■はじめに ～医療相談情報集について～

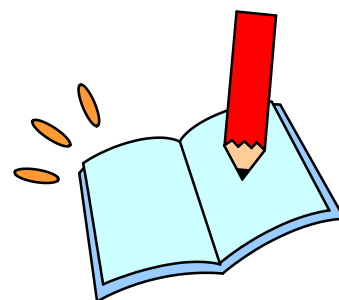
全国の医療安全支援センターの相談員にとって、より使いやすくバイブル的な存在として活用できるガイドブックを目標に、平成20年度医療安全支援センター総合支援事業事務局(東京大学医学系研究科医療安全管理学講座)において、『相談対応ガイドブック2008』が作成され、翌年これを基に、「相談対応ガイドブック2009」が改訂、平成28年度には『相談対応ガイドブック2016改訂版』が発行されました。

本医療相談情報集は、この『相談対応ガイドブック2009』及び『相談対応ガイドブック2016改訂版』を基に旭川市医療安全支援センター用に編集したものです。

『相談対応ガイドブック2009』及び『相談対応ガイドブック2016改訂版』は、より分かりやすさ、読みやすさを目指して、初めて医療相談を業務として担うことになった人へ、これだけは押さえてほしい基本的なこと(歴史的背景等)や事例を含めた『基本編』と、知識として知っておいた方がよい事項を教科書的な意味合いでまとめた『資料編』に分けられていましたので、その趣旨を生かし、旭川市医療安全支援センター医療相談において役に立つ情報を取りまとめています。

本医療相談情報集は、本センターにて相談に従事する職員にとって必要な情報をまとめた内容となっておりますが、各医療機関等で患者様や御家族の相談に応じられる職員の方にも参考になる部分が含まれていると思います。参考資料として御参照いただければ幸いです。

なお、本医療相談情報集内に記載している病床数及び施設の名称については、平成30年3月現在のものです。また、住所、電話番号、メールアドレスは変更されている場合がありますので御注意ください。



基本編

第1 医療安全支援センター

1 医療安全に関する国の取組経過

平成 11(1999)年 1 月 11 日、大学病院で患者取り違え事故が発生した。心臓と肺を手術する患者さんを取り違えたままそれぞれの手術を実施、手術終了後に ICU(集中治療室)で取り違えに気づいたという事故。その翌月には、別の病院で消毒薬の誤注入事故が発生。これは、点滴チューブから薬剤を注入すべきところ消毒薬を注入し、患者さんが亡くなった。また、平成 12(2000)年 4 月には経管栄養チューブから挿入すべき内服薬を、点滴チューブの三方活栓から注入し患児が亡くなったという事故が発生した。

それ以降、医療安全を社会全体の問題として位置づけ、多方面からの対策が始まった。表の星印(★)1から5は医療安全支援センターが大きく関わっている部分である。

| 年月 | 関連事項 |
|-------------|---|
| 平成 11 年 1 月 | 横浜市立大学事件 ・肺手術と心臓手術の患者を取り違えて手術。この事件を契機に医療安全についての社会的関心が高まる。(その後、医師4名と看護師2名が業務上過失傷害容疑で起訴された。) |
| 2 月 | 都立広尾病院事件 ・看護師が消毒液とヘパリン加生理食塩水を取り違えて静脈内に投与し、患者が死亡。この事件等を契機に医療事故の警察への届出が増加。(その後、医師が医師法 21 条違反容疑で起訴される等した) |
| 平成 12 年 9 月 | 特定機能病院や医療関係団体への大臣メッセージ |
| 平成 13 年 3 月 | 「患者安全推進年」とし、「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動(Patient Safety Action。PSAと略す。)」を推進。 |
| 4 月 | 医療安全推進室設置 |
| 5 月 | 医療安全対策検討会議の発足 |
| 6 月 | ヒューマンエラー部会及び医薬品・医療用具等対策部会の設置 |
| 10 月 | 医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集等事業)開始 |
| 平成 14 年 4 月 | 「医療安全推進総合対策」策定(医療安全対策検討会議) ★1 |
| 7 月 | ヒヤリ・ハット事例検討作業部会設置(至平成 16 年 3 月) 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会設置 |
| 平成 15 年 4 月 | 特定機能病院及び臨床研修病院における安全管理体制の強化 (医療法施行規則改正 平成 15 年 4 月 1 日施行) ★2 「医療安全支援センター」の設置開始 |

| | | |
|---------|-----|--|
| | 7月 | 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会の下に「 <u>医療に係る事故報告範囲検討委員会</u> 」設置 |
| | 9月 | 東京慈恵医大付属青戸病院事件 ・泌尿器科手術により患者が死亡。(その後、医師3名が業務上過失致死容疑で逮捕、起訴された。) |
| | 12月 | <u>厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール</u> |
| 平成 16 年 | 4月 | <u>都立広尾病院に関する最高裁判所判決</u> ・自己の診療していた患者であっても、異状死であれば医師法 21 条の届出義務を負う。 ・上記は、憲法 38 条 1 項(自己に不利益な供述の強要禁止)に違反するものではない。 事例検討作業部会の設置(ヒヤリ・ハット事例検討作業部会の改組) <u>ヒヤリ・ハット事例収集の全国展開等</u> |
| | 9月 | <u>日本医学会加盟の基本領域 19 学会の共同声明</u> ・「診療行為に関連して患者死亡が発生したすべての場合について、中立的専門機関に届出を行う制度を可及的速やかに確立すべき。」 |
| | 10月 | <u>医療事故事例等の収集を開始</u> |
| 平成 17 年 | 4月 | ヒューマンエラー部会の改組(事例検討作業部会との再編) ヒヤリ・ハット事例の収集方法等の改善・定点化等 |
| | 6月 | 医療安全対策検討会議から厚生労働省に「 <u>今後の医療安全対策について</u> 」(ワーキンググループ報告書)を提出 |
| | 9月 | <u>「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」</u> ・日本内科学会を中心として、モデル事業が開始される。 (平成 22 年 4 月より日本医療安全調査機構へ事業移管) <u>「周産期医療施設オープン病院化モデル事業」</u> 開始(平成 19 年度まで実施) |
| 平成 18 年 | 1月 | <u>「集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会」</u> 設置(至平成 19 年 1 月) |
| | 2月 | 福島県立大野病院事件 ・帝王切開中の出血により妊婦が死亡(平成 16 年 12 月)した事例において、産科医が業務上過失致死・医師法第 21 条違反容疑で逮捕。(その後、起訴され、平成 20 年 9 月の地裁判決が確定。) |
| | 6月 | 第 164 回通常国会において「 <u>良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案</u> 」が成立 ・医療法において医療安全の確保にかかる医療機関の管理者の義務を規定することにより医療安全の確保という施策の方向性を明示。 ・都道府県等が設置する医療安全支援センターについて医療法に位置づける 参議院厚生労働委員会附帯決議・衆議院厚生労働委員会決議 ・第三者機関による医療事故の調査等について検討を求める。 |

| | | |
|-------|-----|---|
| | 8月 | 「 <u>新医師確保総合対策</u> 」の策定 |
| | 9月 | 「 <u>医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会</u> 」設置(至平成19年3月) |
| 平成19年 | 2月 | 「 <u>産科医療補償制度運営組織準備委員会</u> 」発足(財団法人日本医療機能評価機構) |
| | 3月 | 「 <u>試案「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性</u> 」厚労省より公表。(意見募集を実施) 「 <u>集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会</u> 」より報告書提出 「 <u>医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会</u> 」において、「 <u>医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針</u> 」をとりまとめ。 |
| | 4月 | 医療機関における安全管理体制の確保 (<u>医療法施行規則改正 平成19年4月1日施行</u>) ★3 厚労省「 <u>診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会</u> 」を設置 |
| | 5月 | 「 <u>緊急医師確保対策について</u> 」(政府・与党決定) ・「 <u>産科医療補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築等、医療リスクに対する支援体制を整備する。</u> 」 |
| | 6月 | 「 <u>経済財政改革の基本方針2007</u> 」(閣議決定) ・上記対策が盛り込まれる。 |
| | 8月 | 厚労省検討会「 <u>これまでの議論の整理</u> 」をとりまとめ |
| | 10月 | 「 <u>診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案－第二次試案－</u> 」 ・これまでの様々な議論を踏まえ、改めて厚労省としての考え方をとりまとめたもの。(意見募集を実施) |
| 平成20年 | 3月 | 「 <u>周産期医療施設オープン病院化モデル事業の3年間の取組</u> 」をとりまとめ。 |
| | 4月 | 「 <u>医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－</u> 」 ・第二次試案以降の様々な議論を踏まえ、厚労省としての考え方をとりまとめたもの。(意見募集を実施) ・平成20年5月16日までに寄せられた御意見 ・平成20年5月17日から平成20年6月13日までに寄せられた御意見 |
| | 6月 | 「 <u>医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案</u> 」 ・第三次試案及び第三次試案に対して寄せられた意見を踏まえ、厚労省としてとりまとめ。(意見募集を実施) |
| | 10月 | 「 <u>第三次試案及び大綱案に寄せられた主な御意見と現時点における厚生労働省の考え</u> 」をとりまとめ。 |
| 平成21年 | 1月 | 「 <u>産科医療補償制度</u> 」運用開始 |
| | 5月 | 「 <u>内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会</u> 」設置 |

| | | |
|---------|-----|---|
| 平成 22 年 | 1月 | 「 <u>内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会</u> 」より報告書提出 |
| | 3月 | 「 <u>医療裁判外紛争解決(ADR)機関連絡調整会議</u> 」設置 |
| | 6月 | 「 <u>死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会</u> 」設置 |
| 平成 23 年 | 7月 | 「 <u>死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会</u> 」より報告書提出 |
| | 8月 | 「 <u>医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会</u> 」設置 |
| 平成 24 年 | 2月 | 「 <u>医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会</u> 」設置 |
| 平成 25 年 | 5月 | 「 <u>医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会</u> 」とりまとめ |
| 平成 26 年 | 6月 | 第 186 回通常国会において「 <u>医療事故調査制度</u> 」の創設を含む医療法の改正を盛り込んだ「 <u>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律</u> 」成立 |
| 平成 27 年 | 1月 | 「 <u>産科医療補償制度</u> 」の見直し |
| | 4月 | 「 <u>大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース</u> 」設置 |
| | 5月 | 医療事故調査制度にかかる医療法施行規則の一部改正(平成 27 年 10 月 1 日施行) |
| | 10月 | 「 <u>医療事故調査制度</u> 」施行 |
| 平成 28 年 | 2月 | 「 <u>大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等を踏まえた特定機能病院の承認要件の見直し</u> について」報告書とりまとめ |
| | 6月 | 特定機能病院の承認要件の見直し 「 <u>医療事故調査制度</u> 」の見直し ★4 「 <u>医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について</u> 」(医政総発0624第 1 号) ★5 |

(厚生労働省ホームページより抜粋)

2 医療安全支援センターの設置の経緯

平成13年に東京都で「患者の声相談窓口」設置。医療安全対策検討会議の「身近なところで医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するために」「地域においても相談体制を整備することが必要」との提言を受け、平成 14(2002)年 4 月に策定された医療安全推進総合対策のなかで、国として取り組むべき課題のひとつに「医療機関や地域における相談体制の整備を図っていく」があげられた。この具体的な方法として、医療機関や医療関係団体における相談業務を充実させることと平行して、二次医療圏ごとの公的な相談体制の整備や都道府県に医療安全相談センター(仮称)を設置することが提案された。翌平成 15(2003)年 4 月には医療安全支援センターの設置についての通知(医政局長通知)があり、平成16年47都道府県すべてにセンターが設置された。そしてセンターが法律に位置づけられた。そして平成 19(2007)年第5次医療法改正で医療法第 6 条の 11(現在は、第 6 条の 13)に医療安全支援センターが明文化され、同時に医療安全支援センター運営要領についての通知が出された。

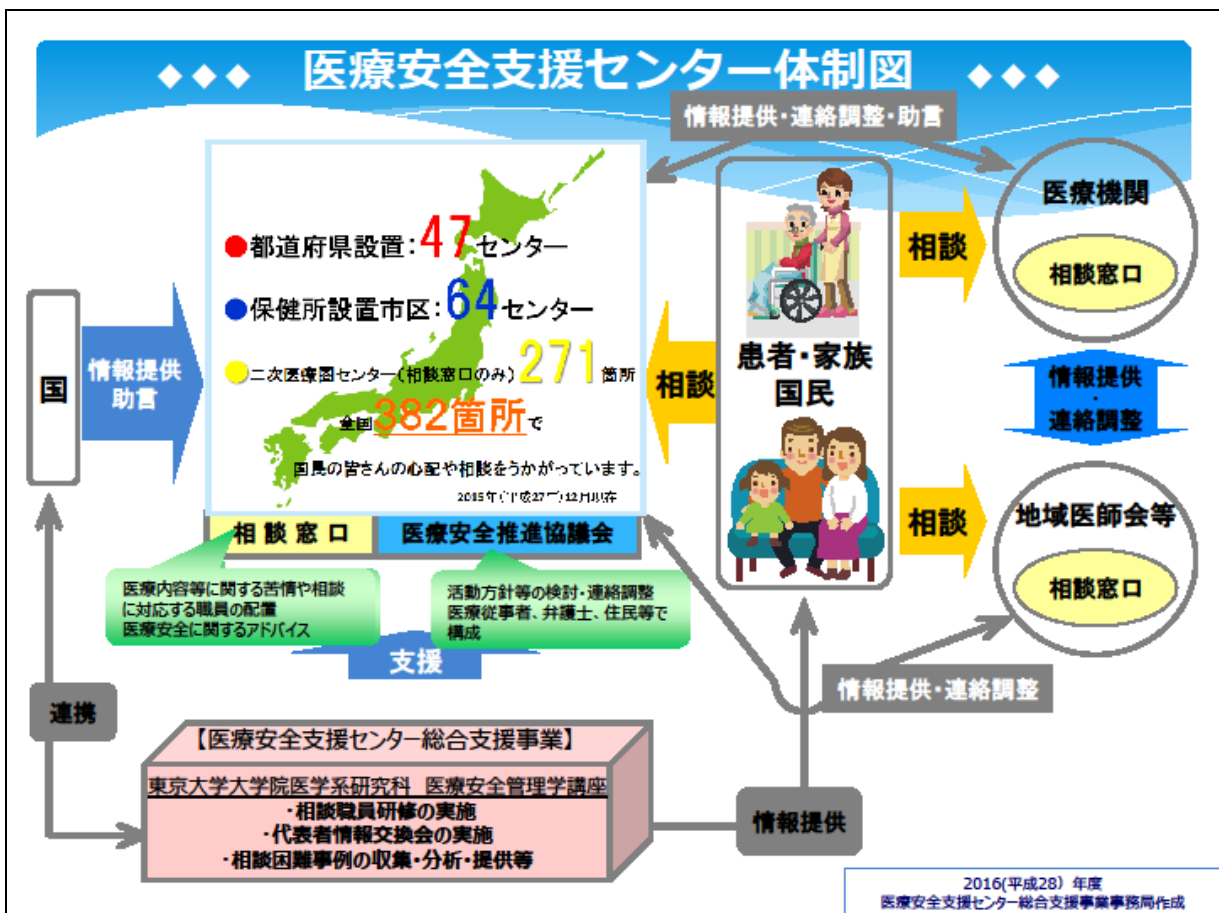
医療安全対策検討会議においては、医療安全の観点から「必要に応じて医療機関への問合せや、場合によっては指導等を行う体制」として位置づけられた「医療安全相談センター(仮称)」であり、医療法において明確に医療の安全の確保のために自治体長としての「助言」も行う組織として「医療安全センター」の設置が自治体の努力義務となった。

3 医療安全支援センターの基本方針

- (1) 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築を支援するよう努めること。
- (2) 患者・住民と医療提供施設との間であって、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療提供施設の双方から信頼されるよう努めること。
- (3) 患者・住民が相談しやすい環境整備に努めること。
- (4) 相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮する等、安心して相談できる環境整備に努めること。
- (5) 地域の医療提供施設や医療関係団体の相談窓口や関係する機関・団体等と連携、協力して運営する体制を構築するよう努めること。

4 医療安全支援センターの主な業務

- (1) 患者・住民からの苦情や相談への対応(相談窓口の設置)
- (2) 地域の実情に応じた医療安全推進協議会の開催
- (3) 患者さん・住民からの相談等に対応するために行う、関係する機関、団体等との連絡調整
- (4) 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
- (5) 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
- (6) 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供、医療安全施策の普及・啓発



5 旭川市医療安全支援センター(医療相談窓口)について

(1) 設置までの経過

| | |
|-------------|--|
| 平成18年 3月 1日 | 医療相談窓口を設置。(医療薬事係長, 職員 7人) |
| 4月 1日 | 保健師 1人を医療薬事係に配置(増員)。 |
| 6月21日 | 法律第 84号により, 医療法において平成 19年 4月 1日からの医療安全支援センターの位置付けが制度化。 |
| 平成19年 4月 1日 | 旭川市保健総務課内に, 旭川市医療安全支援センター設置。 公示 |

(2) 事業実績

- ア 医療相談の実施(平成 18年 3月 1日(旭川市医療安全支援センター設置前)より実施)
- イ 医療従事者のための医療相談事例集の作成, 配布(平成 19年度より)
- ウ 医療安全に関する研修会の開催(平成 19年度より, 年 1回開催)
- エ 「旭川市医療安全推進検討会」の設置, 開催(平成 20年度より, 年 2回開催)
- オ 旭川市医療安全支援センターホームページを開設(平成 21年度より)

(3) 設置,運営等

ア 設置場所

旭川市は旭川市保健所保健総務課(旭川市 7条通 10丁目)内

イ 相談対応業務の概要

「旭川市医療安全支援センター運営の手引 平成 19年 4月(平成 30年 4月一部改定)」に規定
(医療相談受付記録票, 医療相談対応記録票, 医療相談受付簿, 医療相談実績票含む)

ウ 旭川市民, 医療従事者に対する周知

旭川市公式ホームページ 等

エ 相談員の資質の向上

(ア) 医療安全支援センター総合支援事業における実務経験段階別のもの

(イ) コミュニケーション技術に関するもの

(ウ) クレーム対応に関するもの 等

医療安全支援センター総合支援事業事務局主催初任者研修, 北海道厚生局主催
医療安全に関するワークショップ等を含む。

オ 設備及び備品

執務机, いす, パソコン, 電話, 鍵のかかる書棚, 資料整理のファイル, 図書類(実務上必要な図書)

第2 相談対応

1 相談対応の流れ

- (1) 相談者と相談員のやりとり(エンパワメントのプロセス)をイメージして相談を受ける。
※参考資料:冊子「相談対応で大切にすること」, 業務参考資料事例集
- (2) 相談対応のプロセス(初任者研修資料:杉山恵理子先生(明治学院大学心理学部))

ア 出会い

相談員も相談者も不安。相談員にできることは「自分が安心すること」

イ コミュニケーションの始まりと展開:安心と信頼の提供

(ア) エンパワメントのプロセス

- a 安心感のある場で相談する過程の中で,
- b 問題や感情を整理・
- c 理解して,
- d その対処を行えるよう, エンパワメントする。

ウ 相互理解をする

「話す」ことと「聴く」ことのセットがコミュニケーション

「話す(自己表現→自己理解)」

気持ちや問題が整理され, 本当に感じていること, 思っていることを表現できる

「聴く(他者理解)」

相手の言葉をそのまま受け取るのではなく, それによって何を伝えようとしているのか, それはなぜなのか, 相手の枠組みに入って相手の気持ちを感じ取り, 理解する

2 相談の基本姿勢

(1) 基本的な対応

- ・相談者の話をよく聴く
- ・言葉は分かりやすく, 丁寧な対応を心がける
- ・相談者の意向を正確に捉える
- ・相談者の立場にたち, 理解を示す
- ・相手の非難を相談者に同調して行わず, 中立的立場を崩さない
- ・相談者のプライバシーを最大限配慮する
- ・できる限り相談者の希望にそった対応を心がけるとともに, 「医療安全支援センター(以下「センター」という。)」としてできること, できないことをきちんと説明する
- ・医療行為における過失や因果関係の有無, 責任の所在を判断・決定する機関ではなく, 医療機関との紛争の仲介や調停は行わない

(2) 電話対応の留意点

ア 電話には素早く出る

イ はじめと終わりの挨拶を忘れないように

例)「おはようございます」「お待たせいたしました」

「お電話ありがとうございました」「お大事にしてください」等

ウ 他機関につなぐ場合等は、相談者が二度手間にならないような工夫を心がける

例)「担当機関である〇〇に確認した上で御連絡しますが、

多少時間がかかります事を御了承ください」

「こちらから内容については連絡をしておきますが、

お手数おかけいたしますが詳細は再度担当機関でもお話し下さい」

(3) 来庁者対応の留意点

ア 来庁相談の対応可能な時間を伝える

イ 同一相談者(相談内容に継続性がある場合等)に対してはできる限り同一担当者が対応する

ウ 予約の段階で、関係部署の協力が必要になりそうな場合、事前に関係部署へ連絡し、当日同席してもらえるか相談する

エ 別室で対応する場合、出入口近くに職員が座り、相談者には奥の席に座ってもらう

オ 相談の残り時間が少なくなってきたときには論点を整理する。時間内に相談が終わらない場合は、相談者に対して後日こちらから電話するか、再度来庁をお願いする

(4) 手紙・ファックス・電子メール対応の留意点

ア 医療問題は複雑であり、相談内容を文面だけで判断し文章で回答した場合、相談の主旨を担当者が誤解したり、回答の内容を相談者が誤解したりする恐れがある。回答を求められた場合は、原則、電話で詳しく事情等を確認し、相談内容の信憑性、重要性を判断しながら行う。

イ 電話番号が不明な場合は、手紙や電子メールで電話連絡を依頼する

例)「詳しく事情を確認したいので、

お手数ですが平日の9時から17時の都合のつく時間帯に電話をして下さい」

(5) 健康や病気に関する相談の留意点(医療職)

健康や病気に関する相談については、医療職としての一般的な考えを説明するとともに、主治医やかかりつけ医等との相談を必ず勧める

例)「自分としては〇〇と考えますが、主治医ともう一度よく相談してみてください」

(6) 相談者の苦情等を医療機関へ伝える場合の留意点

相談者の求めに応じ、苦情等を医療機関に連絡する場合、あくまでも相談者からの一方的な話しか聞いていないことから、相談者に同調し医療機関を非難するような言動は慎み、話の内容を中立的な立場で正確に伝える

例)「先ほど当支援センターに〇〇という声が寄せられましたので、お知らせします」
「先ほど当支援センターに〇〇という声が寄せられましたので、
お手数ですが、事実関係の確認(と必要な場合は相談者への対応)をお願いします」

3 対応困難事例に対して

(1) 対応困難事例とは

- ・ここでいう「対応困難事例」とは、単に医療機関等に対して苦情をいう相談者でなく、相談窓口に対し、悪意や敵意を持って苦情等を執拗に言ってくる者と定義し、主に次のような特徴がある
- ・自分の快楽として「困らせよう」としている(苦情ゲーム化する)
- ・恐喝には至らないが、対応に困るように仕向けてくる
- ・訴えが一か所ではなく関連部署全体に申入れをしてくる
- ・一事象の中で複数の苦情を訴える
- ・一度解決したと思っても、次に来ない保証はない

※適切に対応すべき医療相談者なのか、上記に該当し通常の相談とは切り離しての対応が必要な者なのかをやりとりする中で見極めることが重要

《言動例》

「責任者を呼べ」「お前に名前を名乗る必要はない」「マスコミに言うぞ」
「客に対してその態度はなんだ」「俺のいうことが間違っているというのか」「文書で回答しろ」

(2) 対応時の基本姿勢

- ア きげんとした態度で冷静な対応をする(あわてたり、怯えたりしない)
- イ 十分な説明責任を果たせるよう、業務知識の習得に努める
(基礎知識がなければ説得力ある説明はできない)
- ウ 確信のない不用意な発言は絶対にせず、慎重かつ明確な言動で対応する

(3) 対応要領

- ア 窓口に来庁した時の対応
 - (ア) 気づいた者は、すぐに名前、用件、予約の有無を確認し、相談スペースに案内する(存在に気づかないふり、関係ないふりはしないこと)
 - (イ) 窓口で大声を出したり、どなったりしている場合は、最初の対応者や周囲の職員が、「静かにしてください。執務に支障が生じますのでお願いします」と注意する
- イ 面談時の対応
 - (ア) 対応場所
原則として相談スペースを使用し、担当者は出入口近くに着席する
ドアは開放し、中の状況が確認できるようにしておく
 - (イ) 対応人数
できるだけ相手よりも多い人数で対応し、対応、記録、緊急通報等の役割を分担しておく

(ウ) 相手の確認

相手の住所・氏名・電話番号等を確認し、名刺の提出を求める(通常の面接相談者ではないので、相手方の身元を明らかにする)。ただし、こちら側は職名、氏名をはっきり名乗り、名刺は原則渡さない

(例)「自分の所属、名前は名札で明らかにしています」

(エ) 応対時間

できるだけ短時間で、最初に応対時間を明確に示す

(例)「3時から会議がありますので、お話はそれまでとさせていただきます」

話し合いが必要以上に長くなったり、同じ要求が繰り返されたりする場合は打ち切る旨を告げる

(例)「こちらから説明できるのは、先ほどからお話ししているとおりです」

「これ以上お話してもこちらの考え(できること)は変わりませんので、お引き取りください」

《応対内容の記録について》

面談や電話の内容の記録化は、行政処分(中止命令)、犯罪の立件に不可欠です。録画や録音は、正確で脅しのトーンも記録できる良い証拠になる。

録音・録画は、相手に黙って行っても法律的にも証拠能力上も問題はありませんが、相手に明示した方が、途中で発覚したときトラブルにならないことと、相手の違法行為の牽制になる場合も期待できる。

(例)「お話の内容を正しく上司に報告するため、録音させていただきます」

「お話の内容とそこがあるといけませんので、録音させていただきます」

ウ 応答の例

あいまいな言動や安易な妥協は禁物。慎重に言葉を選び、筋の通った説明をする

(NG例1) ミス等が明確でない段階での「申し訳ありません」「以後気をつけます」

(NG例2) 相手に期待を持たせる発言「検討します」「考えてみます」

(ア) 相手の要求を拒否する場合

例)「要求には応じられません」

「結論はお話ししたとおりです」

「何度言われても結論は変わりません。お断りします」

「法令に基づき行っていますので、どのように言われても応じられません」

「その件については適正に処理していますので、文書回答はお断りします」

(イ) その場での回答を求められた場合

例)「事実を調査した上で回答します」

「事実を調査したうえでなければ回答できません」

「責任ある回答をするには、組織としての意思決定が必要です」

(ウ) 上司を出せと求められた場合

組織の意思決定権者(課長以上)には、即答を求められることになるので極力対応はさせないこと(原則係長対応までとする)

例)「この件は私が担当(窓口)ですので、私が話を伺います」

「私が伺って上司に報告します」

「上司には必要があれば私から報告します」

(E) 相手が大声を出して威嚇した場合

例)「お静かにお話しください」

「乱暴な発言は慎んでください」

「これ以上大きな声を出されるのなら、お話しはできません(お引き取りください)」

「おっしゃっていることは脅迫です。警察に連絡します」

(4) 電話時の対応

基本の対応は、面談時と同様だが、電話は相手の顔が見えないため、より明確な受け答えが必要(できないことは「できない」とはっきり言う)。また、相手の挑発に乗って言葉を荒げることなく、できる限り冷静な対応を心がける。

なお、上司に電話を代わる必要があると感じた場合は、黙って保留にしたり、「少しお待ちください。」ではなく、必ず「上司に相談しますので、(上司にかわりますので)しばらくお待ちください」と伝える。

その際上司には、相談の概要、相手方の要求の内容、どういう説明・対応をしていたのか、何に怒っているのか等を短時間で簡潔に伝える。相手を長時間待たせることで、余計に対応が困難になる可能性があるため、注意する。

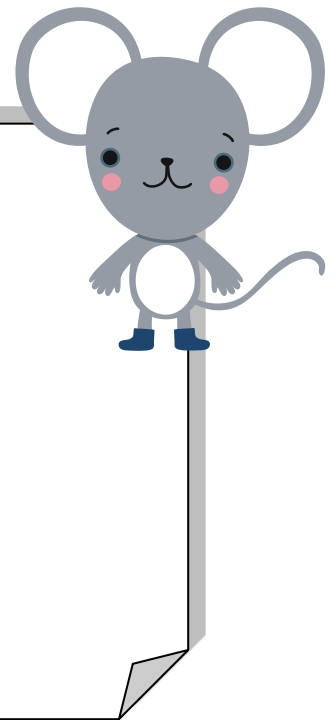


4 上手な医者のかかり方

患者が自分の望む医療を選択して治療を受けるには、「いのちの主人公」「からだの責任者」としての自覚が重要であり、患者が主人公になって医療に参加するためのいくつかの心構えが必要である。厚生省の研究班が1998年にまとめたものをNPO法人ささえあい医療人権センターCOMLが改訂し、広めている。

納得できる医療を受けるためには、患者と医療従事者が、対話と交流の中から互いに気付き合い、歩み寄ることが重要である。相談者が医療関係者と信頼関係を構築するための手段として、以下の10箇条をセンターから提案することも必要と思われる。

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療方法を決めるのはあなたです

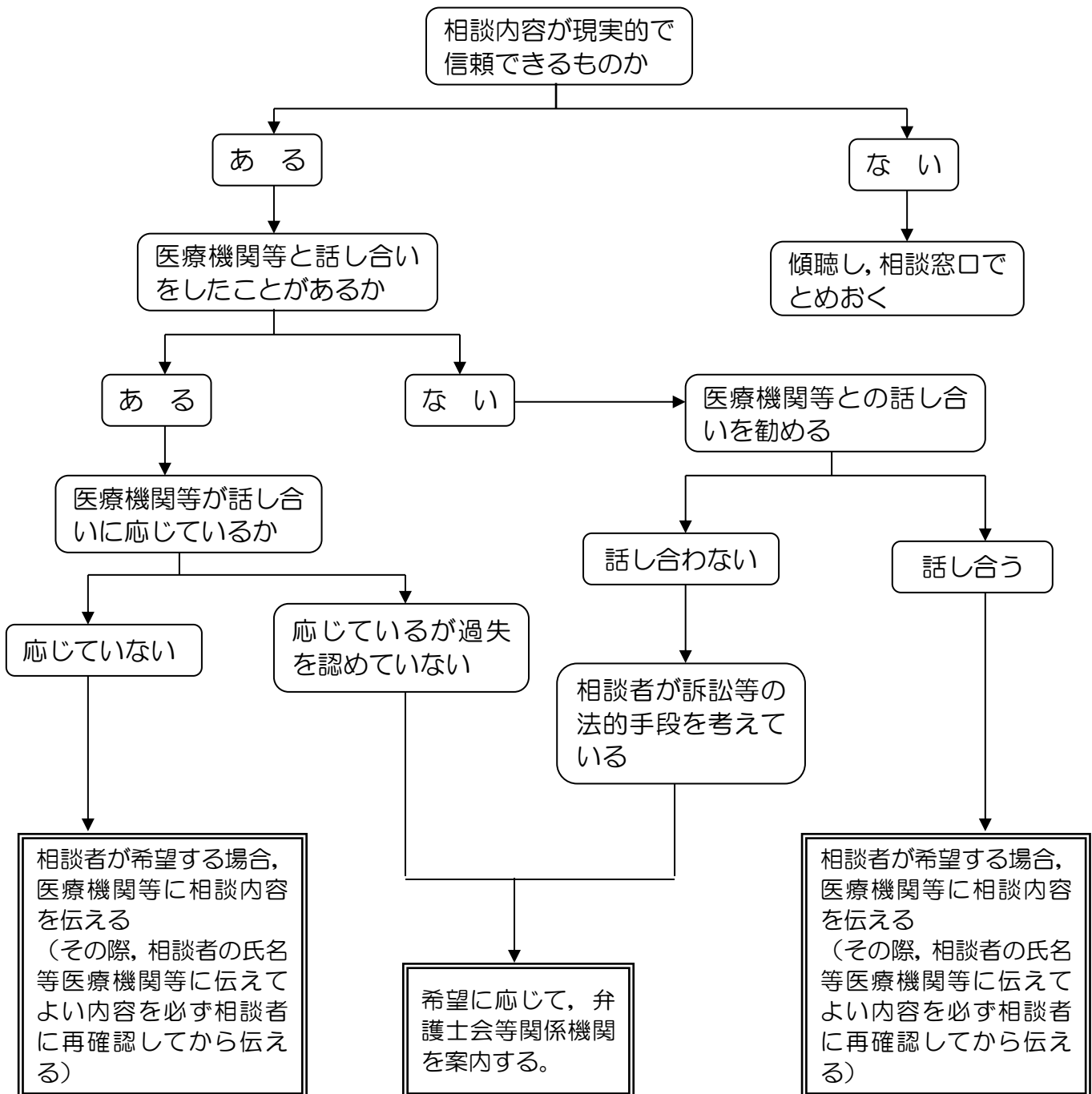


「新・医者にかかるための10箇条」 (ささえあい医療人権センターCOML作成)

(2) 診療内容・医療過誤に関する相談 <フローチャート>

基本スタンス

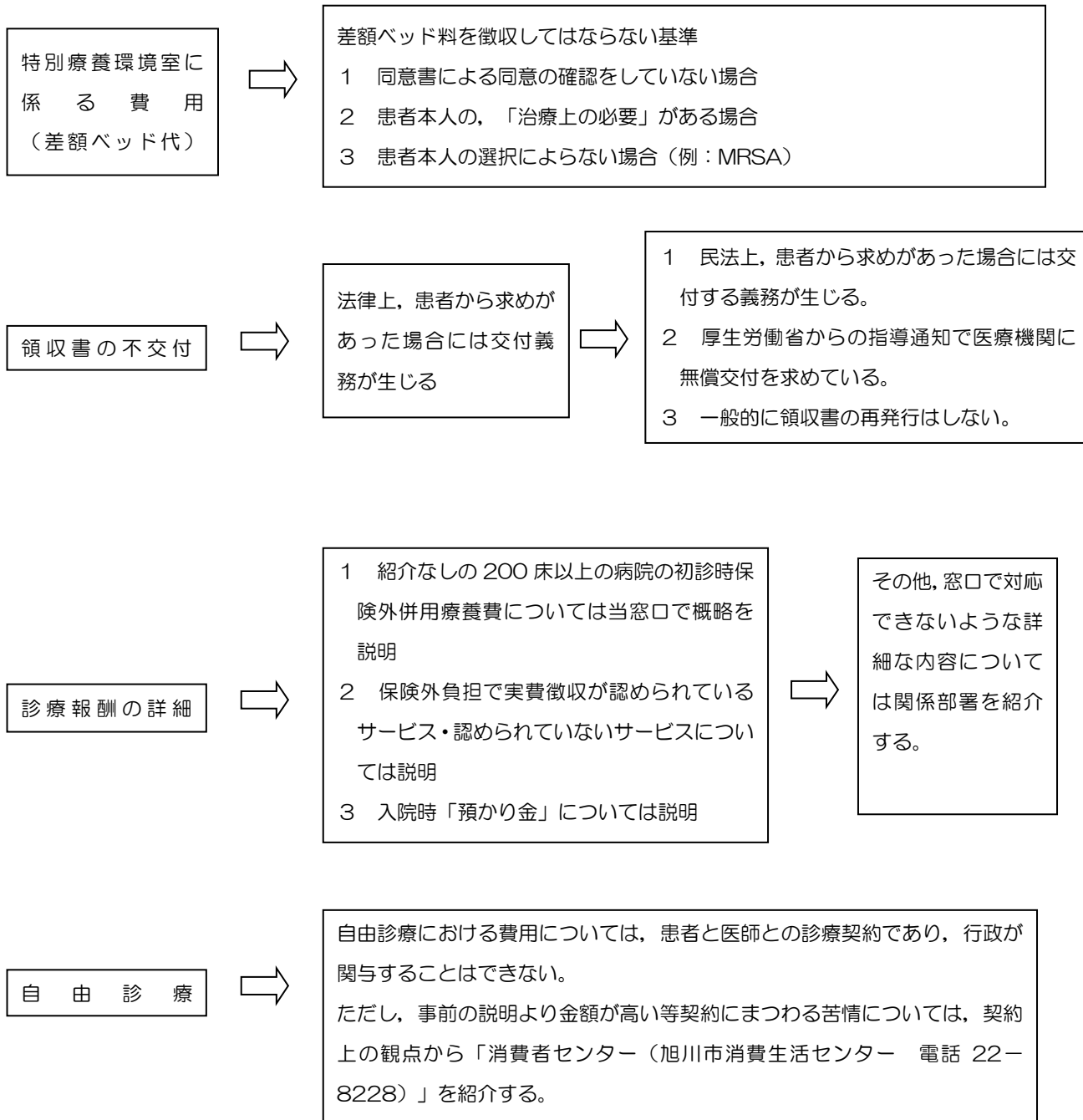
- 1 基本的に当事者間の問題として両者での話し合いを勧める。
- 2 話し合いのために必要な情報等を提供する。
- 3 個別の治療内容に過誤・過失があったかどうかの判断は裁判所が行うことであり行政ではできない。
- 4 過誤・過失の有無についての調査を行政がしてくれると誤解している相談者がいるが、立入検査は犯罪捜査を目的に行うものではなく、治療内容の過失等の判断はできない旨繰り返し説明する。



(3) 医療費・自己負担金に関する相談 <フローチャート>

基本スタンス

- 1 診療報酬の詳細な内容には答えられないので、一般的な医療相談の範囲を超えれば関係部署を紹介する。
 - 2 診療報酬に関する苦情で医療機関への指導を望む場合は、関係部署に相談することを勧める。
 - 3 当窓口で答えられる範囲は、フローチャートによる。
- ※なお、詳細については相談別対応表参照のこと



第3 医療安全支援センターの実施体制

1 医療安全支援センター総合支援事業

医療安全支援センター総合支援事業は厚生労働省からの委託事業で、平成 30 年度からは一般社団法人医療の質・安全学会が受託し、相談職員に対する研修会の開催、ホームページコンテンツの作成、実態調査等医療安全支援センターの円滑な事業運営のための支援を行っている。

以下に支援事業の中で、センター職員が知っておきたい事項を掲げる。

(1) 支援事業とセンター職員との連絡体制

支援事業から各センターへ情報を伝えるため、事務連絡担当者は毎年、支援事業事務局へ登録することになっており、5月頃依頼が届く。担当者へは研修会の案内や調査依頼等、郵送や BCC メールで案内している。担当者が変更になった場合には、速やかに支援事業事務局へ知らせる。

(2) センターの実態調査

毎年、各センターの実態調査がある。このデータは厚生労働大臣へ報告され、一部情報公開されるので、事務連絡担当者は回答しなくてはならない。

(3) 職員向け研修会

センター職員向け研修会が毎年行われている。一部の研修の様子は動画配信されたり、事業報告書に研修内容が掲載されたりするので、参加できない場合にはチェックするとよい。

(4) 支援事業ホームページ

こちらにはセンター職員専用のページがあり、法令・制度等のデータベースや各センターの資料、プロジェクト成果物等が掲載されている。ログインには ID とパスワードが必要なので、事務連絡担当者が変わった場合には引き継ぎをする。不明な場合は総合支援事業事務局まで連絡すると郵送される。

【医療安全支援センター総合支援事業事務局】
TEL:03-6380-5723 FAX:03-6380-5732
E-mail: anzen@academiasupport.org

第4 医療の現状

1 診療体制

(1) 医療圏

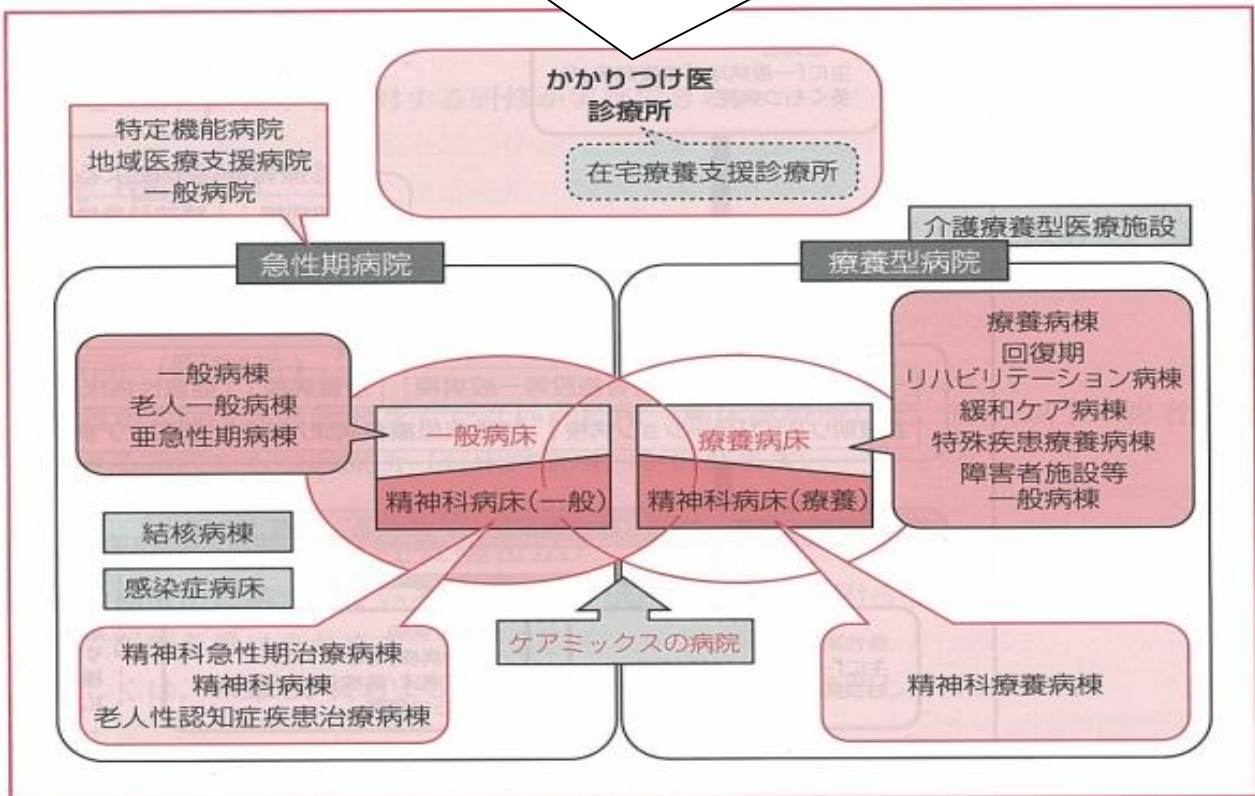
医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位のこと(医療法第 30 条の 3)

階層型構造の医療提供体制

- ◇1 次医療: 普段から健康相談が受けられる, かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療
- ◇2 次医療: 入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療
- ◇3 次医療: 先進的な技術や特殊な医療, 発生頻度が低い疾病に関するもの等の医療需要に対応した医療

(2) 医療機関の構成

特定の疾患の専門医ではなく, 日頃から患者の体質や病歴, 健康状態を把握し, 診療行為のほか健康管理上のアドバイス等もしてくれる身近な医師のこと。
 常日頃から患者の状況をくわしく把握しているため, いざというとき適切に対応し, 対応が困難な場合は専門医を紹介してくれる。病気になるための, 予防医学という観点からも重要な存在。



(NPO 法人日本医療ソーシャルワーク研究会編集「医療福祉総合ガイドブック 2009 年度版」より)

2 医療機関・病棟の種類

(1) 医療機関の種類

| | |
|---|---|
| <p>特定機能病院</p> <p>旭川医科大学病院</p> | <p>高度医療を提供するとともに高度医療の研究，開発，評価，及び研修を行う厚生労働大臣が承認した病院</p> |
| <p>地域医療支援病院</p> <p>旭川赤十字病院</p> <p>旭川医療センター</p> | <p>都道府県が承認した病院。以下4つの条件がある</p> <p>①紹介患者が一定以上 ②医療機器等を地域の医師が利用できる体制がある ③緊急の医療体制がある ④地域の医療従事者に対する研修が実施できる</p> |
| <p>病院</p> | <p>20人以上の患者が入院できる体制が整っている医療機関</p> |
| <p>診療所</p> | <p>入院施設を持たない無床診療所と19人以下の患者が入院できる有床診療所がある</p> |
| <p>無料低額診療施設</p> <p>道北勤医協一条通病院</p> <p>道北勤医協一条クリニック</p> | <p>社会福祉法に基づき，低所得で生活困窮している方のために無料又は低額で医療が受けられる施設</p> |
| <p>助産施設</p> <p>市立旭川病院助産施設</p> <p>旭川厚生助産施設</p> | <p>妊産婦が保健上入院による出産が必要であるにもかかわらず，経済的負担が困難な方が入所して出産することのできる施設。児童福祉法で指定された施設</p> |

(2) 病棟の種類

| | |
|--------------|---|
| <p>一般病棟</p> | <p>急に病気やけがをしたり，慢性的な病気が悪化したりしたとき等，重篤な病状・症状に対して，集中的に手厚い治療やケアが行われる。急性期の治療が終わり，病状が安定すれば退院となり，基本的には長く入院することはできない</p> |
| <p>集中治療室</p> | <p>生命にかかわるような状態の患者に，集中的な治療が行われる病室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU:集中治療室 ・SCU:脳卒中集中治療室 ・CCU:冠状動脈疾患集中治療室(心筋梗塞・狭心症等冠状動脈疾患の集中治療を行う) ・NICU:新生児集中治療室 <p>特定集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料届出受理医療機関名簿から掲載</p> <p>旭川医科大学病院(緑が丘東2条1丁目1番1号)</p> <p>市立旭川病院(金星町1丁目1番65号)</p> <p>旭川赤十字病院(曙1条1丁目1番1号)</p> <p>JA北海道厚生連旭川厚生病院(1条通24丁目111番地3)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>回復期 リハビリテーション病棟</p> | <p>脳血管疾患または大腿骨等の下肢の骨折，あるいは廃用症候群等の患者に，発症早期から集中的なリハビリテーションを行い，寝たきりの防止や日常生活における活動ができるよう家庭復帰をより積極的に行う</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料届出受理医療機関名簿から掲載</p> <p>旭川リハビリテーション病院(緑が丘東1条1丁目1番1号) 医療法人社団旭豊会旭川三愛病院(永山4条6丁目3番24号) 道北勤医協一条通病院(東光1条1丁目1番17号) 豊岡中央病院(豊岡7条2丁目1番5号) 医療法人社団整形外科進藤病院(4条通19丁目右6号) 医療法人元生会森山メモリアル病院(旭町2条1丁目31番地)</p> |
| <p>緩和ケア病棟</p> <p>※旭川市内にホスピスは ない。</p> | <p>末期の悪性腫瘍および後天性免疫不全症候群の患者に，専門的な手厚いケアが提供される病棟</p> <p>緩和ケア病棟のある病院</p> <p>JA北海道厚生連旭川厚生病院(1条通24丁目111番地3) 医療法人社団慶友会吉田病院(4条西4丁目1番2号)</p> <p>がん拠点病院</p> <p>旭川医科大学病院(緑が丘東2条1丁目1番1号) 市立旭川病院(金星町1丁目1番65号) JA北海道厚生連旭川厚生病院(1条通24丁目111番地3)</p> <p>(参考)道内の緩和ケア病棟入院料届出受理医療機関名簿から掲載</p> <p>社会医療法人恵佑会札幌病院，医療法人東札幌病院，JA北海道厚生連札幌厚生病院，時計台記念病院，KKR札幌医療センター，医療法人潤和会札幌ひばりが丘病院，医療法人徳州会札幌南徳州会病院，社会医療法人札幌清田病院，勤医協中央病院，医療法人為久会札幌共立五輪橋病院，社会医療法人北楡会札幌北楡病院，医療法人彰和会北海道消化器科病院，独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター(以上，札幌市)，医療法人聖仁会森病院，医療法人敬仁会函館おしま病院(以上，函館市)，社会医療法人母恋日鋼記念病院(室蘭市)，医療法人社団平成醫塾苫小牧東病院(苫小牧市)，医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院(洞爺湖町)，北見赤十字病院(北見市)</p> |

療養病棟

※介護療養型医療施設の

経過措置期間は、平成36
年3月31日までとなる。

積極的な治療の必要はないが、慢性的な病気や急性期の治療後の主に高齢者や慢性疾患患者が入院できる病床

| | |
|----------------------------------|------|
| 医療法人社団旭豊会旭川三愛病院(永山4条6丁目3番24号) | 50床 |
| 旭川十条病院(9条通21丁目2番8号) | 237床 |
| 医療法人社団恩和会旭川高砂台病院(高砂台1丁目1番22) | 139床 |
| 旭川脳神経外科循環器内科病院(10条通21丁目2番地の11) | 78床 |
| 医療法人社団創成旭川南病院(神楽岡14条7丁目1番1号) | 70床 |
| 旭川リハビリテーション病院(緑が丘東1条1丁目1番1号) | 120床 |
| 大西病院(4条通11丁目右3号) | 233床 |
| 医療法人社団功和会佐久間病院(5条通7丁目左7号) | 30床 |
| 医療法人社団博彰会佐野病院(末広3条3丁目1番15号) | 39床 |
| 医療法人社団整形外科進藤病院(4条通19丁目右6号) | 45床 |
| 医療法人社団杏仁会大雪病院(永山3条7丁目1番5号) | 40床 |
| 道北勤医協一条通病院(東光1条1丁目1番17号) | 60床 |
| 豊岡中央病院(豊岡7条2丁目1番5号) | 48床 |
| 医療法人中島病院(4条通16丁目1152番地) | 50床 |
| 医療法人修彰会沼崎病院(8条通8丁目43番地) | 50床 |
| 医療法人社団はらだ病院(1条通16丁目右7号) | 41床 |
| 医療法人社団慈成会東旭川病院(東旭川北1条6丁目146番地1) | 20床 |
| 医療法人清陵会藤井病院(旭町1条3丁目841番地の138) | 163床 |
| 医療法人丸谷会丸谷病院(4条通5丁目右1号) | 41床 |
| 医療法人元生会森山メモリアル病院(旭町2条1丁目31番地) | 108床 |
| 医療法人社団さとう整形外科胃腸科医院(東光3条3丁目3番13号) | 16床 |
| 医療法人社団佐藤内科医院(豊岡4条3丁目2番2号) | 17床 |
| 医療法人社団博彰会末広中央クリニック(末広3条4丁目1番5号) | 19床 |
| 医療法人社団高畑整形外科医院(永山3条22丁目2番5号) | 13床 |
| 医療法人社団博愛内科クリニック(永山2条16丁目5番11号) | 16床 |
| 医療法人社団東旭川宏生会林医院(東旭川南1条5丁目8番20号) | 10床 |
| 医療法人社団ふくい内科小児科医院(東光4条6丁目3番5号) | 11床 |

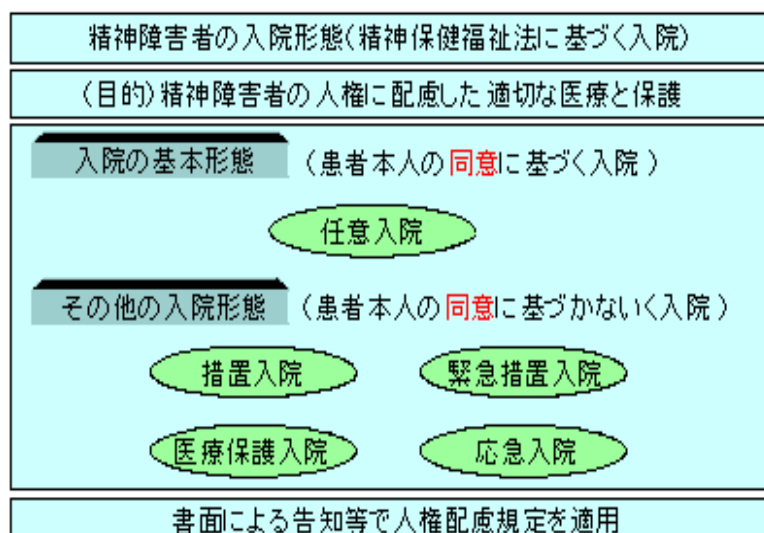
3 精神科病棟

(1) 病棟の種類

| | |
|--------------|---|
| 精神科病棟 | <p>統合失調症やうつ等の気分障害, アルコール依存症等の治療を行う</p> <p>【旭川市内で精神科・神経科を標ぼうし, 精神病床のある病院, 診療所】</p> <p>○精神科・神経科</p> <p>北海道療育園(春光台4条10丁目) 180床</p> <p>医療法人社団志恩会相川記念病院(大町2条15丁目92番地の16) 139床</p> <p>医療法人丸谷会丸谷病院(4条通5丁目右1号) 2床</p> <p>○精神科</p> <p>旭川医科大学病院(緑が丘東2条1丁目1番1号) 31床</p> <p>市立旭川病院(金星町1丁目1番65号) 100床</p> <p>旭川赤十字病院(曙1条1丁目1番1号)(休棟中) 40床</p> <p>医療法人社団旭川圭泉会病院(東旭川町下兵村252番地) 399床</p> <p>医療法人順真会メイプル病院(曙1条8丁目2番地の29) 70床</p> |
| 精神科急性期治療病棟 | 急性期の集中的な治療を必要とする患者を対象とする。入院期間は原則として3か月以内で, 自宅や社会復帰施設等への退院を目指す |
| 精神科救急入院料病棟 | 意識障害や混迷状態等精神疾患の急性増悪のため, 集中的な治療を行う |
| 精神科療養病棟 | 慢性期の治療を行う |
| 老人性認知症疾患治療病棟 | 幻覚・妄想・夜間せん妄・徘徊等の精神症状や問題行動が著しい認知症の高齢者に対し, 集中した治療を行う |

(2) 入院形態

精神科医療機関への入院の方法は, 精神保健および精神障害者福祉に関する法律(以下, 精神保健福祉法)に規定されている5つの種類がある。



(e-らぼーるホームページより)

| 入院形態 | 精神保健福祉法 | 概要 |
|--------|-----------|---|
| 任意入院 | 第 20～21 条 | 原則的に開放的な環境で治療。退院も本人の申し出によりできるが、精神保健指定医及び特定医師の診察の結果、本人の医療及び保護のために入院を継続する必要があると認められた場合には、72時間(特定医師は12時間)に限って退院が制限される |
| 医療保護入院 | 第 33 条 | 精神保健指定医の診察の結果、精神障害者であり、医療及び保護のために入院の必要がある者でその精神障害により任意入院が行われる状態にないと判定された場合の入院形態。家族等が入院の同意を行う ※家族等：当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人という。 |
| 応急入院 | 第 33 条の 7 | 急を要し家族等の同意を得ることができない場合の入院形態で、本人の同意がなくても72時間に限って入院となる。精神保健指定医の診察の結果、精神障害者で、かつ直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があり、その精神障害により任意入院が行われる状態にないと判定された方が対象になる |
| 措置入院 | 第 29 条 | 都道府県知事への申請・通報により、都道府県知事が指定された精神保健指定医2人以上の診察が行われ、その結果、精神障害者であり、かつ医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自傷他害の恐れがあると認められた場合の入院形態。 |
| 緊急措置入院 | 第 29 条の 2 | 措置入院の要件に該当する者で、急速を要し、措置入院の手続きをとることができない場合の入院形態。精神保健指定医の診察で、直ちに入院させなければ、その精神障害のために自傷他害の恐れが著しい精神障害者の場合、72時間に限って入院となる |

[関連法令：精神保健福祉法]

○退院請求・処遇改善請求(第 38 条の 4～第 38 条の 5)

精神科病院に入院中の者や家族等が、現在の入院形態や処遇に納得がいかない場合、都道府県知事に対して、退院請求および処遇改善請求をすることができる。精神医療審査会で審査

○精神医療審査会(第 12 条)

精神病院に入院している方等に、人権にも配慮した適正な医療および保護を確保するために設置された機関

4 職種

| | | |
|----------------|-----------------------|---|
| 医師 (Dr) | 医師法 | 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする |
| 歯科医師 | 歯科医師法 | 歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする |
| 薬剤師 | 薬剤師法 | 一定の資格をもって薬学の研究及び実務に従事し、医師の処方箋によって医薬を調合するほか、一般人に医薬品を販売する者をいう。 |
| 保健師 (PHN) | 保健師助産師 看護師法 | 保健指導に従事することを業とする者をいう。 主に保健所で乳幼児健診、予防接種、育児相談、母親学級、成人の健康診断と事後の指導や家庭訪問でも個別指導等を行う |
| 助産師 | | 助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。 また、妊産婦の相談に応じるほか、母乳相談、母乳マッサージ、育児相談も行う |
| 看護師 (Ns) | | 傷病者やじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を業とする者をいう |
| 准看護師 | | 都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者やじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう |
| 理学療法士 (PT) | 理学療法士 及び 作業療法士法 | 医師の指示の下に理学療法を行うことを業とする者をいう。「理学療法」とは身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう |
| 作業療法士 (OT) | | 医師の指示の下に作業療法を行うことを業とする者をいう。「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工芸その他の作業を行わせることをいう |
| 言語聴覚士 (ST) | 言語聴覚士法 | 音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる |
| 視能訓練士 (ORT) | 視能訓練士法 | 医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいう |
| 歯科衛生士 | 歯科衛生士法 | 歯科診療の補助を業とする者をいう |
| 歯科技工士 | 歯科技工士法 | 歯科医療用の補てつ物、充てん物または矯声装置を作成し、修理し、または加工することを業とする者をいう |
| 診療放射線技師 | 診療放射線技師法 | 医師又は歯科医師の指示の下に、X線、CTといった放射線を人体に対して照射することを業とする者をいう。X線撮影等は医師、歯科医師と診療放射線技師以外には許可されていない |

| | | |
|----------------------|---------------------|---|
| 臨床検査技師 | 臨床検査技師等に関する法律 | 医師の指導監督の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう |
| 臨床工学技士 (ME) | 臨床工学技士法 | 医師の指示の下に、生命維持管理装置(人工呼吸器、人工心肺、ペースメーカー等)の操作及び保守点検を行うことを業とする者をいう |
| 管理栄養士 | 栄養士法 | 栄養士(都道府県知事免許)の中で、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が免許を与える。傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導等を行うことを業とする者をいう |
| 社会福祉士 | 社会福祉士及び介護福祉士法 | <p>専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと(第7条において「相談援助」という)を業とする者をいう</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>医療ソーシャルワーカー(MSW)</p> <p>主に医療機関等に所属し、社会福祉の知識を持って療養中の心理・社会的問題の解決、調整援助、退院援助等を行う。また、地域の医療・保健・福祉機関と連携し、社会復帰や在宅療養等の準備の援助を行う。近年は社会福祉士が業とすることが望まれている</p> </div> |
| 介護福祉士 | | 専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう |
| 精神保健福祉士 (PSW) | 精神保健福祉士法 | 精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいう |
| 介護支援専門員 (CM:ケアマネジャー) | 介護保険法 介護支援専門員に関する省令 | 要介護者又は要支援者からの相談に応じ、及び要介護者又は要支援者がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整等を行う者。主に、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、高齢者施設等に所属する |

5 医業類似行為に関する知識

(1) 医業類似行為とは

医業類似行為

- 医師以外が行う医業又は類似する診察・治療行為のことをいう
- あん摩指圧マッサージ・鍼灸・柔道整復を指し、これらの行為を行うには、国家資格が必要

[関連法令]

- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(通称:あはき法)
- 柔道整復師法

資格無くして行われる療法等

- 整体やカイロプラクティック等は国家資格ではなく、民間資格
- 顔そりは理容師が行う(理容師法第1条の2)
- エステティックは、フェイシャル・マッサージを中心とした美容法だが、無資格者が行っていることが主である。国家資格ではなく、民間資格
- 酸素バー・酸素カプセル等は、主として疲労や集中力の回復、眠気の除去がうたわれているが、科学的な検証は十分ではなく、資格はない
- まつ毛パーマは、エステティックサロンや美容院等で行われているが、無資格者が行っているところもあるため、これにより目に炎症やまぶたにかぶれが生じることがある。このときは国民生活センターあるいは地域の消費生活センターに報告する
- アートメイク等は、色素を使って眉・アイライン・唇等に染色を施すもの。タトゥ(刺青)は半永久的に色落ちしないが、アートメイクは数年(3~5年)でリメイクする。これは無資格者が行うため、トラブルが生じた場合は、国民生活センターあるいは地域の消費生活センターに報告する

【医療従事者資格、医行為に関連する通知】

「医師法第17条による医業の範囲に関する件」昭和24年1月21日医発61

「病院診療所の診療に関する件」昭和24年9月10日医発752

「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」昭和47年1月19日医発76(改正平成8年健政発263)

「医師等の資格確認について」昭和60年10月9日健政発676

「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」

平成9年12月24日健政発1075(改正平成29年医政発0714第4号)

「医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて」平成13年11月8日医政医発105

「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」平成15年7月17日医政発0717001

「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)」平成16年10月20日医政発1020008

「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」平成17年3月24日医政発0324006

「特別養護ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」平成22年4月1日医政発0401第17

「介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて」平成24年3月29日医政発0329

「医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

平成17年7月26日医政発0726005

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」平成19年12月28日医政発1228001

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」平成22年4月30日医政発0430第1

「薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いについて」平成26年3月19日医政医発0319第2・薬食総発0319第2

【医療従事者資格, 医行為に関連する疑義照会回答等】

「診療所開設許可に関する疑義について」昭和23年8月12日医312

「医師の医業類似行為に関する件」昭和25年2月1日医収62

「検眼行為について」昭和29年11月4日医収426

「コンタクトレンズの取扱について」昭和33年8月28日医発686

「医師法第17条における「医業」について」昭和39年6月18日医事44の2

「麻酔行為について」昭和40年7月1日医事48

「医師法第17条の疑義について」昭和47年10月3日医事123

「インシュリンの自己注射について」昭和56年5月21日医事38

「いわゆる「永久脱毛」行為について」昭和59年11月13日医事69

「医師法上の疑義について」平成元年6月7日医事35

「医師法上の疑義について」平成12年6月9日医事59

「航空機に搭載する除細動器の使用について」平成13年12月18日医政医発123

「医師法上の疑義について」平成15年1月8日医政医発0108002

「医師法上の疑義について」平成17年3月24日医政医発0324001

「ストーマ装具の交換について」平成23年7月5日医政医発0705第2

「インターネット等の情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)を提供する事業について」

平成28年3月18日医政医発0318第6

「診療所の一斉休診の可否について」昭和30年10月26日医収1377

「所謂医師の応招義務について」昭和30年8月12日医収755

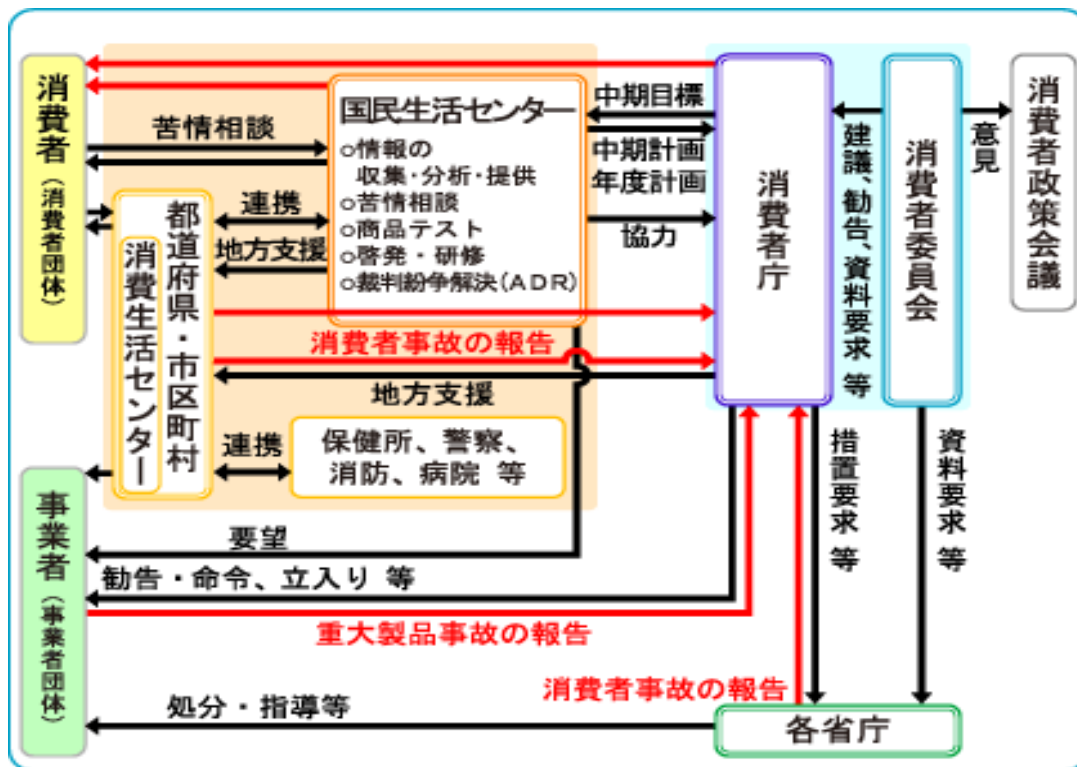
「医師法第19条第1項の診療に応ずる義務について」昭和49年4月16日医発412

(2) 国民生活センターについて

独立行政法人国民生活センターは「消費者基本法」(平成 16 年 6 月公布)に基づき、国や全国の消費生活センター等と連携して、消費者問題における中核的機関としての役割を果たしている。

このために、消費生活に関する情報を全国の消費生活センター等から収集し、消費者被害の未然防止・拡大防止に役立っている。また、消費者の苦情相談に対応するとともに、新たに裁判外紛争解決手続(ADR)を実施する。

さらに、商品テストや地方公共団体職員・消費生活相談員を対象とした研修、生活に関する調査研究を実施し、一人ひとりの消費者が安心した生活がおくれるよう、さまざまなメディアを通じて積極的にお知らせする等、くらしの支援に努めている



(国民生活センターホームページより)

旭川市消費生活センター(電話22-8228)

第5 医学用語

1 インフォームドコンセント(IC)

- Informed consent(説明と同意, 納得診療)
- 治療法等について, 医師から十分な説明を受けた上で, 患者が正しく理解し納得して, 同意すること。医師は平易な言葉で患者の理解を確かめながら説明する。患者は納得できる治療法を選択し, 同意する
- 医師が治療法を決めるのではなく, とともに考える医療
- 医師の説明を聞き, 治療法に同意できる場合, 同意書を提出する
- ICの成立条件:(1)患者の同意能力, (2)患者への十分な説明, (3)患者による説明の理解, (4)患者の自発的な同意

[関連法令]

- 医療法第1条の4第2項(医師等の責務)
- 医師法第23条(保健指導を行う義務)
- 医師法第24条第1項(診療録の記載)

2 セカンドオピニオン

- Second opinion(別の医師の意見)
- 現在かかっている医師とは別の医師の意見のこと
- 「勧められた手術が妥当なものか, 他に治療法がないか」等, 診断や治療方針について主治医以外の病院の医師の意見を参考にして判断すること
- セカンドオピニオンを聞きたいときには, 主治医にはっきりと申し出ることが必要
- セカンドオピニオンは自費診療となるため, 医療機関により料金が異なり, 多くは時間ごとに料金が決まっている

* 旭川市内のがん診療・治療に関するセカンドオピニオン外来

- (1) 旭川医科大学病院
予約は, 地域医療連携室(電話69-3055, FAX69-3044)
- (2) JA北海道厚生連旭川厚生病院
予約は, がん相談支援センター(電話38-2201)
- (3) 市立旭川病院
予約は, 地域医療連携課がん相談支援センター
(電話24-3181(内線5372), FAX26-0008)
- (4) 旭川赤十字病院
予約は, がん相談支援センター(電話22-8111(内線3120, 3121))

< ひとこと >

セカンドオピニオン外来は基本的に、検査や診察はありません。

相談者のなかには、かかりつけ医から専門医を紹介されたことも「セカンドオピニオン」と捉えられる方もいます。相談があった場合には、どのような目的でセカンドオピニオンを受けたいのか、確認することをおすすめします。

また、上記のように時間ごとに料金が決まっている病院が多いため、相談したいことを事前に整理し準備することも必要でしょう。

地域の病院で行われているセカンドオピニオン外来の診療科や料金を調べておくとういと思われれます。



3 院内感染

院内感染とは、①医療施設において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症

②医療従事者等が医療施設内において感染した感染症のことである。

院内感染は、ヒトからヒトへ直接、又は医療器具等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性がある。

[関連法令]

○医療法第6条の12(医療の安全の確保)

○医療法第20条(清潔保持等)

○医療法施行規則第1条の11第2項第1号(院内感染対策のための体制の確保)

[関連用語]

○薬剤耐性菌:通常は有効性が期待される抗菌薬に対し、耐性を獲得した細菌

多剤耐性菌は、変異して、多くの抗菌薬が効かなくなった細菌

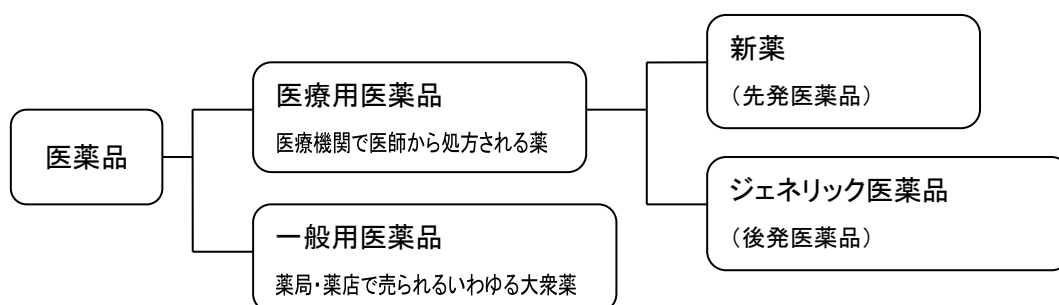
例:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、

多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、

多剤耐性アシネトバクター・バウマニ 等

○抗菌薬:細菌の増殖を抑制したり菌を殺したりする物質で、感染症の治療に用いられる医薬品、抗生物質、合成抗菌薬

4 ジェネリック医薬品



【 ジェネリック医薬品とは 】

新薬の独占的販売期間(有効性・安全性を検証する原則8年間の再審査期間及び特許期間)が終了した後に販売される、新薬と同じ有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤(例えば錠剤、カプセル剤等)で、効能・効果・用法・用量が原則的に同一で、新薬と同等の臨床効果が得られる医薬品です。新薬に比べ低価格となっています。

【 ジェネリック医薬品を使うメリットは 】

新薬の開発には10年から15年かけての有効性・安全性に係る臨床データの収集や、それに要する経費も数百億円もの投資が必要とされています。

これに対して、ジェネリック医薬品の開発期間は新薬に比べて実施する試験項目が少ないために、3年程度で開発できることから、低価格での提供が可能となり、新薬に比べ薬価も低く設定(新薬の薬価の20~80%)されています。ですから、長期投与の場合等患者が負担する薬代としての金額も低くなり、結果として、医療費の削減に繋がるとも言われています。

【 ジェネリック医薬品の使用で気をつけることは 】

ジェネリック医薬品に使用される添加剤については、先発医薬品と同じ添加剤を使用することが要求されているわけではありません。

したがって、この添加剤の違いにより、場合により、先発品と違った作用が出現する可能性も否定できません。このような場合には、医師や薬剤師等に相談してください。

また、ジェネリック医薬品の製造メーカーとして、新薬と同様の規格揃えが出来ていない場合や、病院、薬局での在庫が十分でなく、医薬品を用意するのに時間がかかってしまうこともあります。

【 処方してもらうには 】

医師による処方が必要な医薬品のため、医療機関を受診したときに、医師に相談するか、調剤薬局で薬剤師に御相談ください。

医師による処方箋に、ジェネリック医薬品の名称が記載されていれば、薬局で調剤してもらうことができます。また、処方箋に記載されているのが先発医薬品の名称であっても、「後発医薬品への変更不可」というチェック欄に医師のサインがなければ、薬剤師と相談して患者さま自身が選ぶこともできます。

5 医薬分業

医薬分業とは、患者の診察、薬剤の処方を医師・歯科医師が行い、医師・歯科医師の処方箋に基づいて、薬剤の調剤及び投薬を薬剤師が行うという形で役割を分担させることをいう。それぞれの専門分野で業務分担することにより、より安全で効果的な薬物療法が期待できる。

<メリット>

- 薬局が患者ごとの薬歴リストを作成する等、「投薬チェックシステム」が確立され、これにより掛け持ち受診による「重複投与」等の危険性を防止できると期待される
- 薬についてより広い知識を持っている薬剤師によって、処方されている薬の内容、投与方法、投与量、薬の相互作用等についてチェックが行われることが期待できる
- 病院で薬の出来上がりを待つことなく、都合の良い場所にある薬局で薬を受け取ることが可能である

<デメリット>

- 医薬分業の場合、病院から薬局まで移動しなくてはならず、患者や家族にとっては負担となる可能性もある
- 原則全国どこでも薬局で薬を受け取ることが可能であるが、実際には、処方されている薬をすべての薬局が用意できない場合もあるため、確認が必要
- 院外処方箋は、特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて、4日以内に保険薬局に持参しなければ、薬は受け取ることができない
- 調剤技術料・薬学管理料等がかかるため、院内処方のほうが安価な場合がある

6 検査

| | 原理 | 利点 | 欠点 | 被ばく |
|---|---|--|--|-----|
| CT computed tomography コンピューター断層 撮影 | 人体の 360 度方向から X 線を当てて、身体を透過してきた X 線を検出器で測定して、コンピューター処理をし、身体の断面図を撮影する | ・撮影時間が短い ・解像度の高くない 定まった方向の画像だが、立体画像に合成できる | | する |
| MRI Magnetic resonance imaging 磁気共鳴画像 | X 線撮影や CT のように X 線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像(縦切りや斜め等)として描写する検査。体内の水素原子が持つ弱い磁気を強力な磁場でゆさぶり、原子の状態を画像にする | 磁気を利用して、身体の中を輪切りにした画像をはじめ、いろいろな断面での解像度の高い画像を得ることができる | ・一般的に CT と比較して検査時間が長い ・閉所恐怖症や生体が高磁場にさらされるゆえの副作用や欠点がある | しない |

| | | | | |
|--|---|--|---|----|
| PET positron emission tomography 陽電子放出断層撮 影法 | ブドウ糖に似せた薬剤を 体内に注射し、薬剤がが ん細胞に集まるところを写 す検査。がん細胞が、通 常の細胞よりも多くのブド ウ糖を摂取することを利用している | ・一度で全身の検査 ができ、ほとんど苦 痛がなく、短時間で 終了する ・薬剤が一日以内で 体外に出てしまうの で、副作用の心配が ない | ・料金が高い ・がんの事が何で もわかるという誤 解や過大な期待 を抱かれています | する |
|--|---|--|---|----|

< 豆 知 識 >

Q.MRI 装置は、なぜ音が出るのか

A.検査中に聞こえる雑音の主原因は、撮影する写真の厚み、及び位置関係等を決定する為に必要とする傾斜磁場コイルに、電源を ON-OFF 繰り返しかけることにより、コイルが伸縮する時に出る音

7 放射線

Q 放射線検査ではどのくらい被ばくをするか。

A 放射線の量を示す単位は Gy(グレイ)や Sv(シーベルト)があるが、放射線の身体への影響を考える場合には Sv(シーベルト)が用いられる。普通に生活する中で、1 年間に自然から受ける自然放射線の量は 2.4mSv(0.0024Sv)と言われている。これは地球外の太陽や星、地面やまわりの建物等から受ける放射線の量である。医療での検査による被ばく線量は撮影する装置によって違ってくるが、おおまかな量を下表に示す。

5.4.2.③ 医療被ばくの線量: 大きさ

医療被ばくの線量は、非常に広い範囲にわたっている

| 検査の種類 | 診断参考レベル | | 被ばく線量 | | |
|-------------|---------------------------------|---------------------|---------|-----------------|-----------|
| | IAEA ガイダンスレベル | 日本放射線技師会 ガイドライン | 線量の種類 | 線量 | 線量の種 類 |
| 胸部撮影 | 0.4mGy | 0.3mGy | 入射表面線量 | 0.06mSv程度 | 実効線量 |
| 上部消化管 検査 | | 直接100mGy 間接50mGy | 入射表面線量 | 3mSv程度 | 実効線量 |
| CT撮影 | 頭部50mGy 腹部25mGy | 頭部65mGy 腹部20mGy | CTDI | 5~30mSv程度 | 実効線量 |
| 核医学検査 | 放射性医薬品毎の 値 | 放射性医薬品毎の値 | 投与放射能 | 0.5~15mSv程 度 | 実効線量 |
| PET検査 | 放射性医薬品毎の 値 | 放射性医薬品毎の値 | 投与放射能 | 2~10mSv程度 | 実効線量 |
| 乳房撮影 | 3mGy | 2mGy | 乳腺線量 | 2mGy程度 | 乳腺線量 |
| 透視 | 通常25mGy/分 (高レベル100mGy/ 分) | 透視線量率25mGy/分 | 入射表面線量率 | 手技により異な る | |
| 歯科撮影 | | | | 2~10μSv程 度 | 実効線量 |

< 豆知識 >

放射線の被ばく量は使用する機器によってさまざまですが、新しい機種は被ばく量が少ないと言われています。何枚撮影するか、時間はどのくらい要したのかによっても被ばく量は異なります。

(国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所ホームページより)

第6 よく聞く検査項目

1 BMI 値

| | 要注意 | 基準値 | 要注意 | 参考 |
|-----|-----------------|-----------|-----------------|--------------------------------|
| BMI | 18.4 以下 (やせ) | 18.5~24.9 | 25.0 以上 (肥満) | 体重÷身長÷身長 身長に見合った体重かどうかを判定する |

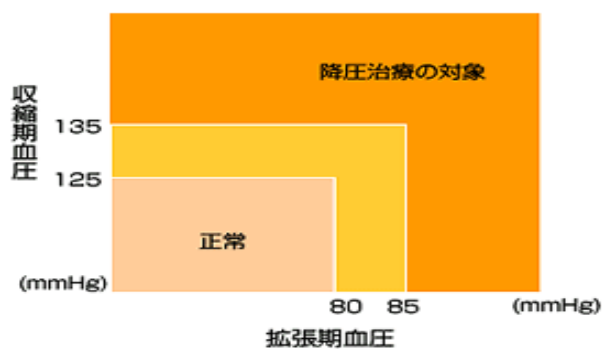
2 降圧の目標

| | 診察室血圧 | 家庭血圧 |
|-------------------------|---|---|
| 若年, 中年, 前期高齢者患者 | 140 / 90mmHg 未満 | 135 / 85mmHg 未満 |
| 後期高齢者患者 | 150 / 90mmHg 未満 (忍容性あれば 140 / 90mmHg 未満) | 145 / 85mmHg 未満(目安) (忍容性あれば 135 / 85mmHg 未満) |
| 糖尿病患者 | 130/80mmHg 未満 | 125/75 mmHg 未満 |
| CKD(慢性腎臓病)患者 (蛋白尿陽性) | 130/80 mmHg 未満 | 125/75 mmHg 未満(目安) |
| 脳血管障害患者, 冠動脈疾患患者 | 140 / 90mmHg 未満 | 135/85 mmHg 未満(目安) |

■ 診察室血圧に基づく血圧の分類



■ 家庭血圧に基づく血圧の分類



(参考:高血圧治療ガイドライン 2014・血圧ドットコムホームページ)

3 血液検査

| | 項目 | 参考 |
|---|--------------------|--|
| 肝 | 総たんぱく | 血液中の総たんぱくの量を表す。低い場合は栄養障害、ネフローゼ症候群、がんなど、高い場合は多発性骨髄腫、慢性炎症、脱水などが疑われる |
| | アルブミン | 血液蛋白のうちで最も多く含まれる。肝臓で合成される。肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少する |
| 臓 | AST(GOT) | ASTは、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素で、ALTは、肝臓に多く存在する酵素。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。ASTのみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患などが考えられる |
| | ALT(GPT) | |
| 系 | γ-GTP | 肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇する。高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われる |
| 腎 | クレアチニン (Cr) | アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物で、筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準範囲に男女差がある。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。高い場合は、腎臓の機能が低下していることを意味する |
| | eGFR | クレアチニンより精度の高い腎臓機能の指標。クレアチニン値を性別・身長で補正して算出する。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する |
| 尿 | 尿酸(UA) | たんぱく質の一種であるプリン体が代謝された後の残りかす。尿酸の産生・排泄のバランスがとれているかどうかを調べる。高い数値の場合は、高尿酸血症と言い、高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こす(痛風発作)。尿路結石もつくられやすくなる |
| 脂 | HDL コレステロール | 善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の悪玉コレステロールを回収する。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなる 数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われる。 |
| | LDL コレステロール | 悪玉コレステロールと呼ばれ、多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高める |
| | 中性脂肪(TG) | 体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したもの。数値が高い場合、動脈硬化を進行させ、数値が低い場合、低βリポたんぱく血症、低栄養などが疑われる。 |
| | Non-HDL コレステロール | 全ての動脈硬化を引き起こすコレステロールを表す。LDL コレステロールだけでなく、中性脂肪が豊富なリポ蛋白、脂質代謝異常により出現するレムナント(残り物)などを含み、動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族制高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。 |
| 系 | | |

| | | | |
|-------------|---------------------|--|---|
| 糖 代 謝 | 血糖値(FPG) | 血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用される。測定値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかる。数値が高い場合は、糖尿病、すい臓がん、ホルモン異常が疑われる。 | |
| | HbA1c | ヘモグロビン・エーワン・シーは、過去1~2か月の血糖の平均的な状態を反映するため、糖尿病のコントロールの状態がわかる。 | |
| 血 球 | 赤血球(RBC) | 肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っている。多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われる | |
| | 血色素(Hb) (ヘモグロビン) | 赤血球に含まれるヘムたんぱく質で、酸素の運搬役を果たす。減少している場合、鉄欠乏性貧血等が考えられる | |
| | ヘマトクリット (Ht) | 血液全体に占める赤血球の割合を表したもの。低い場合は鉄欠乏性貧血等が疑われ、高い場合は、多血症、脱水等が疑われる。 | |
| | MCV | 赤血球の体積を表す。数値が高いと、ビタミン B12欠乏性貧血、葉酸欠乏性貧血、過剰飲酒が疑われ、数値が低いと、鉄欠乏性貧血、慢性炎症にともなう貧血が疑われる。 | |
| | MCH | 赤血球に含まれる血色素量を表す。 | |
| | MCHC | 赤血球体積に対する血色素量の割合を示す。 | |
| | 白血球(WBC) | 細菌等から体を守る働きをしている。数値が高い場合は、細菌感染症にかかっているか、炎症、腫瘍の存在が疑われるが、どこの部位で発生しているかは不明。たばこを吸っている人は高値となる。 数値が少ない場合は、ウイルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われる。 | |
| 系 | 血小板数(PLT) | 出血したとき、その部分に粘着して止血する役割を果たす。数値が高い場合は、血小板血症、鉄欠乏性貧血などが疑われ、低い場合は、再生不良性貧血などの骨髄での精算の低下、特発性血小板減少性紫斑病などの体の組織での亢進、肝硬変などの脾臓でのプーリングが考えられる。 | |
| | 感 染 症 系 | CRP | 細菌・ウイルスに感染する、がんなどにより組織の障害が起きる、免疫反応障害などで炎症が発生したとき等に血液中に増加する急性反応物質の一つ。細菌・ウイルス感染・炎症・がん等を調べる。 |
| | | HBs抗原 | B型肝炎ウイルスに感染していないかを調べる。陽性の場合、現在B型肝炎ウイルスが体内にいることを意味する |
| | | HCV抗体 | C型肝炎ウイルスに感染していないかを調べる。陽性の場合、現在C型肝炎ウイルスが体内にいることを意味する |

(日本人間ドック学会ホームページ「検査表の見方(2018年4月改訂版)」より)

第7 医療保険制度

1 医療保障

医療保険制度には、職域、地域、年齢に応じ次のような種類がある。

公的医療保険の給付内容

(平成28年4月現在)

| 給付 | | 国民健康保険・後期高齢者医療制度 | 健康保険・共済制度 |
|------|--------------------|---|--|
| 医療給付 | 療養の給付 訪問看護療養費 | 義務教育就学前：8割、義務教育就学後から70歳未満：7割、 70歳以上75歳未満：8割(※1)(現役並み所得者(現役世代の平均的な課税所得(年145万円)以上の課税所得を有する者)：7割) 75歳以上：9割(現役並み所得者：7割) | |
| | 入院時食事療養費 | 食事療養標準負担額：一食につき360円 | 低所得者：一食につき210円 (低所得者で90日を超える入院：一食につき160円) 特に所得の低い低所得者(70歳以上)：一食につき100円 |
| | 入院時生活療養費 (65歳～) | 生活療養標準負担額：一食につき460円(*)+320円(居住費) (*)入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関では420円 | 低所得者：一食につき210円(食費)+320円(居住費) 特に所得の低い低所得者：一食につき130円(食費)+320円(居住費) 老齢福祉年金受給者：一食につき100円(食費)+0円(居住費) 注：難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額 |
| | 高額療養費 (自己負担限度額) | 70歳未満の者 (括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) <年収約1,160万円～> 252,600円+(医療費-842,000)×1% (140,100円) <年収約770～約1,160万円> 167,400円+(医療費-558,000)×1% (93,000円) <年収約370～約770万円> 80,100円+(医療費-267,000)×1% (44,400円) <～年収約370万円> 57,600円 (44,400円) <住民税非課税> 35,400円 (24,600円) | 70歳以上の者 入院 外来【個人ごと】 <現役並み所得者> 80,100円 + (医療費-267,000)×1% 44,400円 (44,400円) <一般> 44,400円 12,000円 <低所得者> 24,600円 8,000円 <低所得者のうち特に所得の低い者> 15,000円 8,000円 |
| 現金給付 | 出産育児一時金 (※2) | 被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。国民健康保険では、支給額は、条例又は規約の定めるところによる(多くの保険者で原則42万円)。 | |
| | 埋葬料(※3) | 被保険者又はその被扶養者が死亡した場合、健康保険・共済組合においては埋葬料を定額5万円を支給。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては、条例又は規約の定める額を支給(ほとんどの市町村、後期高齢者医療広域連合で実施。1～5万円程度を支給)。 | |
| | 傷病手当金 | 任意給付 (実施している市町村、 後期高齢者医療広域連合はない。) | 被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き標準報酬日額の3分の2相当額を支給 |
| | 出産手当金 | | 被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き標準報酬日額の3分の2相当額を支給 |

※1 平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。

※2 後期高齢者医療制度では出産に対する給付がない。また、健康保険の被扶養者については、家族出産育児一時金の名称で給付される。共済制度では出産費、家族出産費の名称で給付。

※3 被扶養者については、家族埋葬料の名称で給付、国民健康保険・後期高齢者医療制度では葬祭費の名称で給付。

(厚生労働省ホームページより)

<ひとこと>

公費負担医療制度には、公衆衛生の向上を図るため特定の病気を対象とするもの、また経済的問題をかかえる生活保護を中心とする社会福祉的なものがあります。医療保険を優先し、自己負担分を公費でまかなうものが一般的ですが、全額を公費負担するもの、自己負担の一部を公費負担にするもの等さまざまです。詳細については各保険者に問い合わせてください。

(1) 高額療養費制度

重い病気等で病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となるため、家計の負担を軽減できるように、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される制度。ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象にはならない。

被保険者、被扶養者ともに同一月内の医療費の自己負担限度額は、年齢及び所得に応じて次の計算式により算出される。

また、高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月内に同一世帯で 21,000 円以上の自己負担が複数あるときは、これらを合算して自己負担限度額を超えた金額が支給される(世帯合算)。なお、同一人が同一月内に 2 つ以上の医療機関にかかり、それぞれの自己負担額が 21,000 円以上ある場合も同様(70～74 歳の方がいる世帯では算定方法が異なる)。なお、同一世帯で1年間(直近 12 か月)に 3 回以上高額療養費の支給を受けている場合、4 回目からは自己負担限度額が軽減される。(多数回該当)

【国民健康保険及び後期高齢者医療制度における高額療養費について】

70 歳未満の方の場合

| 自己負担限度額 | | |
|----------------------------|------------------------------|-----------|
| 所得区分 | 自己負担限度額 | 多数回該当 |
| 政令で定める所得が 901 万円超 | 252,600 円+(医療費-842,000 円)×1% | 140,100 円 |
| 政令で定める所得が 600 万円超 901 万円以下 | 167,400 円+(医療費-558,000 円)×1% | 93,000 円 |
| 政令で定める所得が 210 万円超 600 万円以下 | 80,100 円+(医療費-267,000 円)×1% | 44,400 円 |
| 政令で定める所得が 210 万円以下 | 57,600 円 | 44,400 円 |
| 非課税 | 35,400 円 | 24,600 円 |

70～74 歳の方の場合

| 平成 29 年 8 月診療分からの自己負担限度額 | | |
|--------------------------|-------------------------------|---|
| 所得区分 | 自己負担限度額 外来(個人ごと) | 自己負担限度額 外来+入院(世帯) |
| 一定以上所得者 | 57,600 円 | 80,100 円+(医療費-267,000)×1% <多数回該当 44,400 円> |
| 一般 | 14,000 円 (年間上限額 144,000 円) | 57,600 円 (多数回該当 44,400 円) |
| 非課税2 | 8,000 円 | 24,600 円 |
| 非課税1 | 8,000 円 | 15,000 円 |

後期高齢者の場合

| 平成 29 年 8 月 1 日からの同一月(月の 1 日から末日まで)の自己負担限度額 | | | |
|---|------|-------------------------|-------------------------------------|
| 区分 | 負担割合 | 自己負担限度額 外来のみの月(個人単位) | 自己負担限度額 外来と入院がある月(世帯単位) |
| 現役並み所得者 | 3割 | 57,600 円 | 80,100 円 + 1%(※1) <44,400 円>(※2) |
| 一般 | 1割 | 14,000 円(※3) | 57,600 円 (44,400 円)(※2) |
| 住民税非課税世帯 区分2 | 1割 | 8,000 円 | 24,600 円 |
| 住民税非課税世帯 区分1 | 1割 | 8,000 円 | 15,000 円 |

※1 1%とは、一定の限度額を超えた医療費(医療費総額-267,000 円)の1%です。

※2 多数該当(過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4 回目以降の支給に該当)の場合の自己負担限度額です。

※3 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の外来の自己負担額合計の限度額は144,000 円です。

(2) 高額介護合算療養費

毎年8月から翌年7月までの1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額(高額療養費支給等は除く。)を合計し、次の基準を超えた場合に、その超えた金額を支給する。

70 歳未満の方がいる世帯(平成 27 年 8 月からの自己負担限度額)

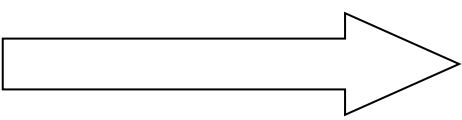
| 国民健康保険の所得区分 | 健康保険の所得区分 | 自己負担限度額 |
|----------------------------|---|---------|
| 政令で定める所得が 901 万円超 | (標準報酬月額 83 万円以上の方) (報酬月額 81 万円以上の方) | 212万円 |
| 政令で定める所得が 600 万円超 901 万円以下 | (標準報酬月額 53 万~79 万円の方) (報酬月額 51 万 5 千円以上 81 万円未満の方) | 141万円 |
| 政令で定める所得が 210 万円超 600 万円以下 | (標準報酬月額 28 万~50 万円の方) (報酬月額 27 万円以上 51 万 5 千円未満の方) | 67万円 |
| 政令で定める所得が 210 万円以下 | (標準報酬月額 26 万円以下の方) (報酬月額 27 万円未満の方) | 60万円 |
| 非課税 | 被保険者が市区町村民税の非課税者等 | 34万円 |

70 歳から 74 歳の方及び後期高齢者

| 国民健康保険の所得区分 | 健康保険の所得区分 | 後期高齢者の所得区分 | 自己負担限度額 |
|-------------|-----------|--------------|---------|
| 一定以上所得者 | 現役並みの所得者 | 現役並み所得者 | 67万円 |
| 一般 | 一般所得者 | 一般 | 56万円 |
| 非課税2 | 低所得者Ⅱ | 住民税非課税世帯 区分2 | 31万円 |
| 非課税1 | 低所得者Ⅰ | 住民税非課税世帯 区分1 | 19万円 |

(3) 療養費の支給

下記の場合は、患者がかかった費用を一時立替払いし、2年以内に保険者に申請することにより、保険者が認めた金額については「療養費」として受け取ることができる。

| | こんなとき | 手続きに必要なもの |
|----|---|--|
| 共通 |  | <ul style="list-style-type: none"> ●療養費支給申請書 ●保険証・印鑑 ●通帳または口座番号が確認できるもの |
| 1 | 急病等緊急その他やむを得ない事情で保険が使えなかったとき (保険証を持参できなかったとき等) | ●医師に支払った費用の領収明細書 |
| 2 | コルセット・サポーター・義眼代等の治療要装具を作ったとき | <ul style="list-style-type: none"> ●医師の意見書 ●代金の領収書および明細書等(見積書・請求書) |
| 3 | 柔道整復師の施術を受けたとき 「受領委任払」により保険証を提示すれば、一部負担金を支払うだけで済む場合あり(※1) | <ul style="list-style-type: none"> ●保険医の施術同意書 ●施術料金領収明細書等 |
| 4 | 医者同意を得て、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術を受けたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●保険医の施術同意書 ●施術料金領収明細書等 |
| 5 | 輸血に生血を使ったとき | <ul style="list-style-type: none"> ●医師の輸血証明書 ●生血代の領収書 |
| 6 | 海外で急な病気やケガにより医療機関で治療を受けたとき(※2) | <ul style="list-style-type: none"> ●医師に支払った費用の領収明細書 ●日本語の翻訳文を添付 |

※ 1 「受領委任払い」とは施術の際、一部負担金(3割や1割)を支払い、残額の受領を施術者に委任する取り扱い

※ 2 治療目的での渡航は対象にならない。

<ひとこと>

医療保険についての相談があった場合には、加入している保険によって、窓口や手続き方法及び給付内容が異なるため、各保険者への問合せをお勧めします。

(4) 公費負担医療制度

公費医療制度には、法律によるものと予算措置によるものがあります。

全額を国が負担する場合、医療保険を優先して使い、自己負担分を公費でカバーする場合、自己負担を通常より軽くする場合等方式は様々あります。

公費負担医療・助成制度例

| | 根拠法律等 | 対 象 | 担当及び詳しく分 かる部署 |
|------------------|-----------------------|--|-------------------------|
| 社 会 福 祉 | 生活保護法(医療扶助) | 生活困窮者 | 生活支援課 医療介護係 |
| | 母子保健法 (未熟児養育医療) | 満1歳未満の未熟児で、出生直後に次のいずれかの症状を有し、指定養育医療機関の医師が入院養育の必要性を認めた者。 1 出生時体重2,000g以下のもの 2 生活力が特に弱く、次に掲げるいずれかの症状を示すもの (1) 一般状態、体温に異常のあるもの (2) 呼吸器、循環器、消化器系に異常のあるもの (3) 異常に強い黄疸のあるもの | 子育て助成課 |
| | 児童福祉法 (結核児童療育医療) | 18歳未満の児童で、骨関節結核、その他の結核にかかっており、その治療に6か月以上の入院療養が必要な場合 | 子育て助成課 |
| | 児童福祉法 (小児慢性特定疾病医療) | 18歳未満(引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満)の児童が、悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患等の14疾患群にかかった場合 | |
| | 障害者自立支援法 (自立支援医療) | 育成医療:18歳未満の児童で、身体に障害のある児童または放置すると障害を残す児童で、確実な治療効果が期待できる場合 更生医療:18歳以上の身体障がい者 | |
| | | 精神通院医療:精神科の病気(てんかんを含む)で通院医療を受けている方 | 障害福祉課 障害福祉係 |
| | 精神障害者医療費助成 | 旭川市に1年以上住民登録をしている方で、各健康保険に加入し、精神疾患を理由に、精神科に入院している方(平成26年3月以前の医療保護入院に係る助成は要件が異なる。)ただし、生活保護、後期高齢者医療制度、知事による入院措置を受けている及び国又は地方公共団体の医療給付、助成を受けている方は対象外 | 健康推進課 こころの健康係 |
| | 重度心身障害者医療費助成 | 1 身体障害者手帳1・2級の方又は3級で心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障害の方 2 療育手帳A判定の方 3 精神科医が重度知的障害と診断した方 4 精神障害者保健福祉手帳1級の方(入院費は助成対象外) | 国民健康保険課 後期高齢者 医療係 |

| | | | |
|------|------------------------------------|---|-------------------------|
| | 後期高齢者医療制度による医療の給付 (満 65～満 74 歳) | 1 身体障害者手帳の 1 級～3 級及び 4 級の音声機能障害, 言語機能障害, 4 級の下肢障害の 1 号, 3 号又は, 4 号に該当する方 2 療育手帳A判定の方 3 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級の方 4 障害年金 1, 2 級等を受給の方 | 国民健康保険課 後期高齢者 医療係 |
| 公衆衛生 | 感染症法 (結核医療公費負担) | 一般の結核患者 排菌があり命令入所となった結核患者 | 健康推進課 保健予防係 |
| | 精神保健福祉法 (措置入院) | 自傷他害のおそれのある精神障がい者で知事が入院措置を必要と認めた者 | 上川保健所 健康推進課 |
| | 心神喪失者等 医療観察法 | 重大事件で刑事責任能力不足とされた精神障がい者の通院, 入院 | |
| | 麻薬及び向精神薬 取締法 | 麻薬中毒及びその疑いのある者で知事が入院措置を必要と認めた者 | |
| 被害補償 | 戦傷病者特別援護法 | (多区分に分けられ, 給付, 助成, 恩給制度あり) | 福祉保険課 地域福祉係 |
| | 原爆被爆者援護法 | 被爆者の医療・健康診断 | 健康推進課 健康推進係 |
| | 公害健康被害補償法 | 大気汚染による疾病, 水俣病, タイタイ病, 慢性砒素中毒者 | |
| | 石綿健康被害救済法 | アスベストにより中皮種, 肺がんにかかっている者で労災補償の対象とならない者 | 保健指導課 |
| | 予防接種法 | 法定予防接種による被害があり, 治療が必要になったり, 生活に支障が出た者 | 健康推進課 保健予防係 |
| | 医薬品医療機器 総合機構法 | 医薬品の副作用・生物由来製品により感染等の健康被害を受けた者 | 保健総務課 |
| 国の事業 | 特定疾患医療費助成 | 国が指定する3疾患と北海道が指定する4疾患(特定疾患)に罹患している方 | 健康推進課 健康推進係 |
| | 特定医療費助成 | 国が指定する330疾病に罹患している方 | |
| | 特定不妊治療費 男性不妊治療費の助成 | 体外受精及び顕微授精以外の治療法では, 妊娠の見込みがないか, または極めて少ないと医師に診断された方 (市に住民票ある等条件あり) | 母子保健課 |
| | ひとり親家庭等医療費助成 | ひとり親家庭又は, 母又は父が行方不明, 母又は父が重度障害である児童とその母又は父, 両親がいない児童 | 子育て助成課 |
| | 妊娠中毒症等 療養援護費 | 妊産婦で妊娠中毒症, 糖尿病, 貧血, 産科出血, 心疾患に罹患している者 | |

2 診療報酬・DPCについて

(1) 診療報酬

診療報酬とは、保険診療の際に医療機関が医療行為等(投薬, 検査, 手術, 看護等個々の治療行為)の対価として計算される報酬を指す。診療報酬点数表に基づいて計算され, 点数で表現される。患者はこの一部を窓口で支払い, 残りは健康保険(公的医療保険)で支払われる。

現在, 日本では以下の二つの支払い方式が使われている。

出来高払方式

個々の診療行為について点数を定め, 実際に行った医療行為ごとの点数の総和
1 点単価を乗じて診療報酬を算出する方式(点数単価方式)

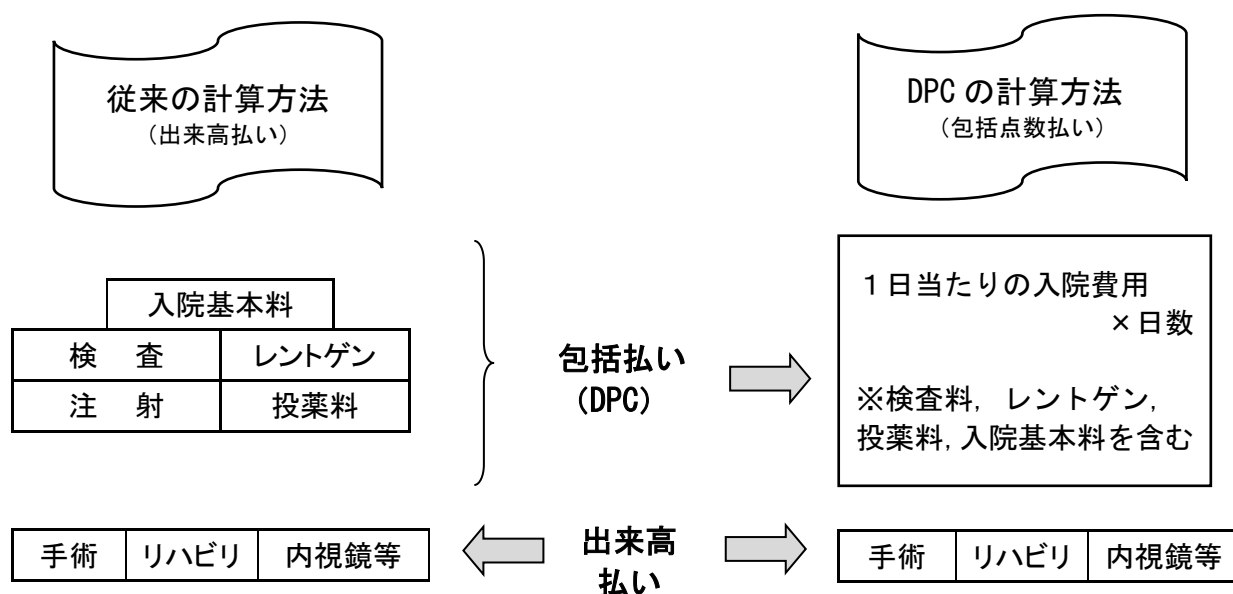
包括払方式

診療行為の一定範囲を包括的に評価する方式。個々の医療行為をまとめて1日当りの定額で支払う方式が代表的である

ア DPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類)

日本では長い間, 点数単価出来高払方式を基本としてきたが, 2003年に大学病院等で急性期入院患者を対象に診断群分類包括評価(DPC)が導入され, 広まりつつある。

これは日本で開発された1日当り包括払方式で, 医療行為のうち入院基本料, 検査, 画像診断, 投薬, 注射, 簡単な処置等の医療行為について, 診断群ごとに1日単価を決め, それに病院ごとの係数と入院日数を乗じて入院費を算定するものである(手術, 麻酔, リハビリテーション等の医療行為は出来高払い方式で算定する)。1日単価は入院日数に応じて格差がつけられ, 入院期間を短くする誘因が設けられているが, その点はまだ明確にはなっていない。むしろ, DPCの導入によって, 医療情報及び医療の標準化を促し, 他の医療機関との比較を通じて, 医療のプロセスや医療提供システムを評価するひとつの手段として活用することに意義があるという意見が強い。



※入院期間中に, 最も医療資源を投入した「傷病名」に対し, 計算される。

◇ DPC の包括と出来高の内容

| 診療区分 | 包括される診療内容 | 出来高となる診療内容 |
|---------|---------------------|---|
| 基本 | 入院基本料 特定入院料の一部 | 初診料 入院基本料加算の一部 特定入院料の一部(加算扱い) |
| 指導・在宅 | | 在宅指導料, 指導用薬剤・材料, 在宅医療 診療情報提供(紹介状) |
| 検査 | 右記を除く検査 検査用薬剤・材料 | 心臓カテーテル, 内視鏡, 診断穿刺, 検体採取, 病理診断, 病理学的検査診断 |
| 画像診断 | 右記を除く | 選択的動脈造影カテーテル手技, 画像診断管理加算 |
| 投薬・注射 | 右記を除く投薬・注射 | 退院処方 |
| リハビリ | リハビリで使用する薬剤 | リハビリ |
| 精神科専門療法 | 使用する薬剤 | 精神科専門療法 |
| 処置 | 右記を除く処置 処置用薬剤・材料 | 1,000 点以上(10,000 円)の処置 |
| 手術・麻酔 | | 手術・輸血・麻酔の手技・薬剤・材料 |
| 食事 | | 食事療法 |

3 保険外併用療養費制度

保険で医療を受けていても、国が定めた内容であれば特別に保険外の自費負担を請求することが認められている。これを「保険外併用療養費制度」と言う。

保険外併用療養費制度は、1984 年に特定療養費制度として「新しい医療技術の出現や患者のニーズの多様化に対応」することを目的に導入された。しかし、現実には、保険の範囲内に納めることが困難になった項目や、保険では説明がつきにくい内容をこの制度に組み入れて患者に実費請求することを認めた、実質上、限定された混合診療といえる。2006 年 10 月に、特定療養費制度から保険外併用療養費制度という呼び方に変わっている。

保険外併用療養費制度による患者負担分は、請求する個々の医療機関が自由に価格を決めることができる。また、内容や費用を各医療機関内の見やすい場所に掲示すること、事前に説明して患者の同意を得ること及び領収証を発行すること等が義務付けられている。さらに、いくら価格設定をしているのかは年に一度、都道府県の厚生支局事務所に届け出る必要がある。

○保険外併用療養費制度で認められている種類(15種類)

【選定療養】(保険導入を前提としないもの)

- 1 特別の療養環境(差額ベット)
- 2 歯科の金合金等
- 3 金属床総義歯
- 4 予約診療
- 5 時間外診療
- 6 大病院(200床以上)の初診
- 7 小児う蝕の指導管理
- 8 大病院(200床以上)の再診
- 9 180日以上入院
- 10 制限回数を超える医療行為

【評価療養】(保険導入のための評価を行うもの)

- 1 先進医療
- 2 医薬品, 医療機器, 再生医療等製品の治験に係る診療
- 3 薬機法承認後で保険収載前の医薬品, 医療機器, 再生医療等製品の使用
- 4 薬価基準収載医薬品の適応外使用
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- 5 保険適用医療機器, 再生医療等製品の適応外使用
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

4 先進医療

先進医療は、「厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養」として、厚生労働大臣が定める「評価療養」の一つとされています。

具体的には、有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることとしたものです。

- 1 「先進医療に係る費用」は、患者が全額自己負担することになります。

「先進医療に係る費用」は、医療の種類や病院によって異なります。

- 2 「先進医療に係る費用」以外の、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。

つまり、一般保険診療と共通する部分は保険給付されるため、各健康保険制度における一部負担金を支払うこととなります。

第8 関連制度

1 健康診断

(1) 高齢者医療確保法に基づく特定健診

各医療保険者に対し、40歳から74歳の加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）に着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした特定健康診査が義務づけられた。

(2) 健康増進法に基づくがん検診（健康推進課健康推進係担当）

市町村にて胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診を実施。

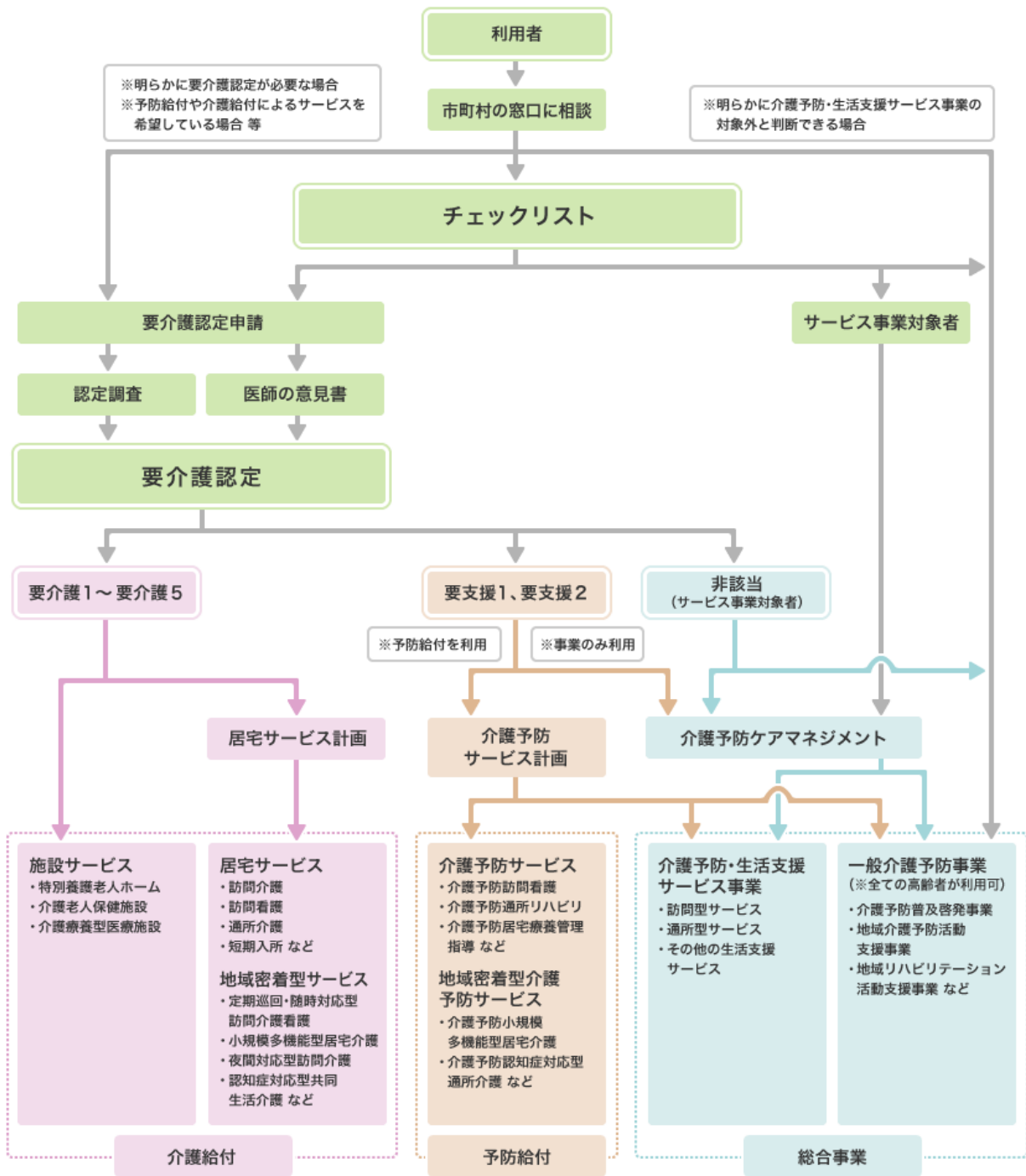
(3) 労働安全衛生法に基づく健康診断

| | 健康診断の種類 | 対象者 | 実施時期 |
|---------|--|---|---|
| 一般健康診断 | 雇入れ時の健康診断 | 常時使用する労働者 | 雇入れの際 |
| | 定期健康診断 | 常時使用する労働者（次項の特定業務従事者を除く） | 1年以内ごとに1回 |
| | 特定業務従事者の健康診断 | 労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務に常時従事する労働者 | 左記業務への配置替えの際、6月以内ごとに1回 |
| | 海外派遣労働者の健康診断 | 海外に6ヶ月以上派遣する労働者 | 海外に6ヶ月以上派遣する際、帰国後国内業務に就かせる際 |
| | 給食従業員の検便 | 事業に附属する食堂または炊事場における給食の業務に従事する労働者 | 雇入れの際、配置替えの際 |
| 特殊健康診断 | 有機溶剤健康診断 | 屋内作業場等における有機溶剤業務に常時従事する労働者 | 原則として、 雇入れ時、配置替えの際及び6月以内ごとに1回（じん肺健診は管理区分に応じて1～3年以内ごとに1回） |
| | 鉛健康診断 | 鉛業務に常時従事する労働者 | |
| | 四アルキル鉛健康診断 | 四アルキル鉛等業務に常時従事する労働者 | |
| | 特定化学物質健康診断 | 特定化学物質を製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者及び過去に従事した在籍労働者 | |
| | 高圧業務健康診断 | 高圧室内業務又は潜水業務に常時従事する労働者 | |
| | 電離放射線健康診断 | 放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入る者 | |
| | 除染等電離放射線健康診断 | 除染等業務に常時従事する除染等業務従事者 | |
| 石綿健康診断 | 石綿等の取扱い等に伴い石綿の粉じんを発生する場所における業務に常時従事する労働者及び過去に従事したことがある在籍労働者 | | |
| じん肺健康診断 | 常時粉じん作業に従事する労働者及び従事したことがある管理2又は管理3の労働者 | | |
| 歯科健康診断 | 塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄りんその他歯又はその支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務に常時従事する労働者 | | |

厚生労働省ホームページより一部抜粋

2 介護保険

介護保険制度は、介護が必要な状態となっても、出来るだけ従来通りの生活が送れるように、サービスを組み合わせて対象者の自立を支援する制度である。また介護予防を通じて支援する取り組みもある。



(厚生労働省 介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム ホームページより)

◇介護保険サービス

| 要介護1～5の認定を受けた方へのサービス | | |
|----------------------|----|--------------------------------------|
| 居宅 | 1 | 訪問介護(ホームヘルプ) |
| | 2 | 訪問入浴介護 |
| | 3 | 訪問看護 |
| | 4 | 訪問リハビリテーション |
| | 5 | 通所介護(デイサービス) |
| | 6 | 通所リハビリテーション(デイケア) |
| | 7 | 福祉用具貸与 |
| | 8 | 短期入所生活介護(ショートステイ) |
| | 9 | 短期入所療養介護(ショートステイ) |
| | 10 | 居宅療養管理指導 |
| | 11 | 特定施設入居者生活介護 |
| | 12 | 特定福祉用具販売 |
| | 13 | 住宅改修費の支給 |
| 施設 | 1 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| | 2 | 介護老人保健施設 |
| | 3 | 介護医療院 |
| | 4 | 介護療養型医療施設 |
| 地域密着型 | 1 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | 2 | 夜間対応型訪問介護 |
| | 3 | 認知症対応型通所介護 |
| | 4 | 小規模多機能型居宅介護 |
| | 5 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム) |
| | 6 | 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |
| | 7 | 地域密着型通所介護 |

| 要支援1・2の認定を受けた方へのサービス | | |
|----------------------|----|------------------|
| 居宅 | 1 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | 2 | 介護予防訪問看護 |
| | 3 | 介護予防訪問リハビリテーション |
| | 4 | 介護予防通所リハビリテーション |
| | 5 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | 6 | 介護予防短期入所生活介護 |
| | 7 | 介護予防短期入所療養介護 |
| | 8 | 介護予防居宅療養管理指導 |
| | 9 | 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| | 10 | 特定介護予防福祉用具販売 |
| | 11 | 住宅改修費の支給 |
| 地域密着型 | 1 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | 2 | 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| | 3 | 介護予防認知症対応型通所介護 |

| 要支援1・2, 事業対象者へのサービス (介護予防・生活支援サービス事業) | | |
|--|---------|--|
| 1 | 訪問型サービス | |
| 2 | 通所型サービス | |

※詳細は、介護高齢課ホームページ又は「いきいき長寿」を御確認ください。

地域包括支援センター

保健師, 社会福祉士, 精神保健福祉士, 主任ケアマネジャーを配置し, 地域での高齢者の総合相談窓口機能を担う。

高齢者の介護保険利用や生活問題等については, 対象者の居住区域を担当する地域包括支援センターに連絡をする。

- 1 中央地域包括支援センター(1条通9丁目右7号マルトクビル2階 電話23-6022)
- 2 豊岡地域包括支援センター(豊岡3条3丁目東部まちづくりセンター内
電話35-2275)
- 3 東旭川・千代田地域包括支援センター(東旭川北1条6丁目東旭川支所内
電話36-5577)
- 4 東光地域包括支援センター(東光5条2丁目東部住民センター内 電話76-6020)
- 5 新旭川・永山南地域包括支援センター(永山2条5丁目44番地 電話40-3003)
- 6 永山地域包括支援センター(永山3条19丁目永山市民交流センター内
電話40-2323)
- 7 末広・東鷹栖地域包括支援センター(東鷹栖4条3丁目東鷹栖地域センター内
電話76-5065)
- 8 春光・春光台地域包括支援センター(春光5条4丁目北部住民センター内
電話54-1165)
- 9 北星・旭星地域包括支援センター(川端町6条10丁目2番16号 電話46-6500)
- 10 神居・江丹別地域包括支援センター(神居2条10丁目3番8号 電話76-5511)
- 11 神楽・西神楽地域包括支援センター(神楽岡6条6丁目3番3号 電話66-5351)

3 成年後見制度

法定後見制度

認知症，知的障害，精神障害等によって物事を判断する能力が十分ではない方について，本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度。本人，配偶者，四親等内の親族，検察官，市町村長等によって申し立てすることができる

任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，将来判断能力が不十分な状態になった場合に備えて，あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に，自分の生活，療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を，公証人の作成する公正証書によって結んでおくもの

| | 法定後見制度 (重い → 判断能力低下の程度 → 軽い) | | | 任意後見制度 |
|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| | 後見 | 保佐 | 補助 | |
| 本人の状況 | 事理弁識能力を 欠く常況 | 事理弁識能力が著 しく不十分 | 事理弁識能力が不 十分 | 契約時は事理弁識能力があ る状態 |
| 援助者 | 成年後見人 | 保佐人 | 補助人 | 任意後見人 |
| 同意(取消)権の 範囲 | 日常生活に關する 行為以外の行為 | 重要な取引行為 (民法13条1項に 定める行為) | 特定の取引行為 (民法13条1項に 定める 行為の一部) | 同意・取消しの 制度はない |
| 代理権の 範囲 | すべての 取引行為 | 特定の取引行為 | | 契約で約定した 範囲 |

◇ 成年後見制度を利用するための申立てについて

| | |
|----------------|--|
| 申立てはどこの裁判所に? | 本人の住所地を管轄する家庭裁判所へ |
| 誰が申立てを行うのか? | 申立てをすることができる方は、本人、配偶者、四親等内の親族等に限定されている。その他市区町村長が申し立てることができる |
| 申立てに必要な書類や費用は? | <ul style="list-style-type: none"> ・申立書 ・診断書(成年後見用) ・申立手数料(1 件につき 800 円の収入印紙) ・登記印紙(4,000 円) ・郵便切手 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※鑑定について 本人の判断能力を程度を医学的に十分確認するため、医師による鑑定を行うことがある。この場合、鑑定料が必要。 鑑定料の額は個々の事案によって異なる</p> </div> <p>申立てに必要な費用は、鑑定料を含め原則として申立て人が負担する。</p> |

旭川成年後見支援センター(電話 23-1003)
 開設時間 月曜日から金曜日 午前8時45分から午後5時15分
 土・日・祝日・年末年始(12/30~1/4)は休み

日常生活自立支援事業(旧地域福祉権利擁護事業)

社会福祉法第 81 条の規定に基づく事業。日常生活上の判断が十分にできない方が、住みなれた地域で安心して生活できるように支援するもの。

日常的金銭管理サービス、生活支援サービス等市町村社会福祉協議会が運用を行い、利用者の相談や申し込みの窓口となる。成年後見制度利用よりも比較的安易なシステムで利用ができるため、日常生活に不安のある高齢者等の利用に適している

詳しくは、旭川市社会福祉協議会 神楽事務所 在宅福祉課へ(電話 60-1710)
 相談受付時間 月曜日から金曜日 (祝日・年末年始を除く。)
 午前8時45分から午後5時15分

4 医療事故に関する紛争と法律

(1) 民事における医療訴訟件数の推移と概況(第一審のみの数値)

◇医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間

| 年 | 新受件数 | 既済件数 | 平均審理期間(月) |
|-------|------|------|-----------|
| 平成20年 | 876 | 986 | 24.0 |
| 平成21年 | 732 | 952 | 25.2 |
| 平成22年 | 790 | 921 | 24.4 |
| 平成23年 | 769 | 801 | 25.1 |
| 平成24年 | 787 | 844 | 24.5 |
| 平成25年 | 801 | 803 | 23.3 |
| 平成26年 | 864 | 793 | 22.6 |
| 平成27年 | 830 | 787 | 22.8 |
| 平成28年 | 870 | 790 | 23.2 |
| 平成29年 | 857 | 782 | 24.2 |

◇医事関係訴訟事件の終局区分別既済件数

| 年 | 区分 | 判決 | 和解 | その他 |
|-------|----|-----|-----|-----|
| | | | | |
| 平成20年 | | 371 | 493 | 122 |
| 平成21年 | | 366 | 473 | 113 |
| 平成22年 | | 324 | 488 | 109 |
| 平成23年 | | 294 | 406 | 101 |
| 平成24年 | | 319 | 433 | 92 |
| 平成25年 | | 305 | 398 | 100 |
| 平成26年 | | 280 | 372 | 141 |
| 平成27年 | | 282 | 387 | 118 |
| 平成28年 | | 269 | 404 | 117 |
| 平成29年 | | 254 | 427 | 101 |

(裁判所ホームページより)

※医事関係訴訟事件には、地方裁判所及び簡易裁判所の事件が含まれる

裁判所の統計によると、平成16年をピークに医療訴訟の件数は減少しているが、19年にはまた増加に転じている。医療訴訟は専門訴訟であるため、長期化しやすいということが指摘されているが、現在では、24か月にまで短縮されている。また医療訴訟の場合、多くは証人尋問手続きを行うため、証人尋問を経た通常事件と比べるとさほど大きな差はない、とも言えるだろう。

一審での終局状況を見ると、医療訴訟においては原告側が勝訴するのは難しく、通常訴訟の認容率約83%とは有意な差がある。ただし、医療訴訟の場合は和解率が50%前後ある。和解というのは、訴訟の中で裁判所が第三者として仲介したうえで、当事者の合意によって終わるという判決以外の手続きで、不服申し立て法のない完全な終局解決方法である。通常訴訟における和解率は約30%なので、医療訴訟はかなり高い和解率である。

和解の場合も、被告が原告に何らかの金銭授受が行われるため、必ずしも原告側が敗訴しているわけではない。

(2) 紛争解決の手続

民事訴訟

- 裁判所が事実を認定し、損害賠償責任の有無と範囲を確定することができる
- 原則として、金銭支払いによる解決であり、判決には強制力がある
- 争点となっている限定された範囲の事実は明らかになるが、経過の全体像が解明されるわけではない。そのため事故の再発防止に必ずしもつながるわけではない
- 患者側(原告)と病院側(被告)の対審構造がとられ、相互に攻撃と防御の手続きを行うことから、患者側の求める感情的な癒しや対話、説明、謝罪等の多様なニーズを実現することは難しく、かえって対立がエスカレートし、お互いに真意が伝わりにくいという問題点がある
- 長期化することが多く、経済的な負担も発生する

民事調停

- 当事者間で紛争の自主的な解決が望めない場合に、裁判官と一般市民から選ばれた調停委員等が間に入り、当事者の自主的な紛争解決の手助けをする手続
- 医事紛争の場合、裁判所によっては調停委員の一人を医師にすることがある
- 申立て手数料は、例えば争いの対象額が10万円の場合は500円、100万円では5,000円となり、裁判に比べて安い
- 合意内容は、判決と同じ強い効力もある
- 調停の多くは3回以内(約3か月)で終了する

示談

- 裁判手続きによらず、当事者間で話し合い、損害賠償責任の有無や金額、支払い方法等を合意し、民事上の解決とすること
- 当事者だけの話し合いでは、損害賠償の額も含め、要望の内容が不明確で話し合いが難航する場合もあるため、弁護士等の専門家が代理人となることが多い

ADR(裁判外紛争解決)

- 訴訟手続によらずに民事上の紛争を解決しようとする紛争の当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続。例えば、仲裁・調停・あっせん等が含まれる
- 平成 19 年 4 月 1 日に施行された ADR 法(裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律)に基づく。第一条では「訴訟手続によらず民事上の紛争を解決しようとする紛争の当事者のため、公正な第三者が関与し、その訴訟を図る手続」と規定されている
- 訴訟補完型: 訴訟を紛争解決システムの基本的制度としてとらえ、ADR はこれを補完するものであると考えるモデル。訴訟による解決に近い形、あるいはそれを簡略化した形で当事者の合意による解決を志向する
- 対話自立型: ADR を当事者の自主・自立的な問題解決を促進する独自のものとしてとらえるモデルである。法的解決には必ずしもこだわらず、むしろ訴訟では実現できない当事者の多様な要望への対応を志向することにより、当事者の合意による解決を図る
- 現在では、弁護士会等が中心となった紛争解決センター等が各地に広がっている
- 費用はそれぞれ異なるが、例えば札幌弁護士会では、費用として、申立手数料が、10,800 円(税込)、成立手数料は紛争解決額によって異なるが、100 万円までの場合は8%と定められている

<豆知識>

現在、次の地域で医療 ADR が行われています。

弁護士会設置型: 札幌, 仙台, 東京, 愛知, 京都, 大阪, 岡山, 福岡, 愛媛, 広島

NPO 法人設置型: 千葉

医師会設置型: 茨城

<ひとこと>

2008 年に日本弁護士連合会が実施したアンケートをもとに「市民のための弁護士報酬ガイドブック」というリーフレットが作られました。それによると、医療事故については、証拠保全 20~30 万円, 着手金 30~50 万円となっています。その他報酬金や実費等がかかります。

詳しくは日本弁護士連合会ホームページを御参照下さい。

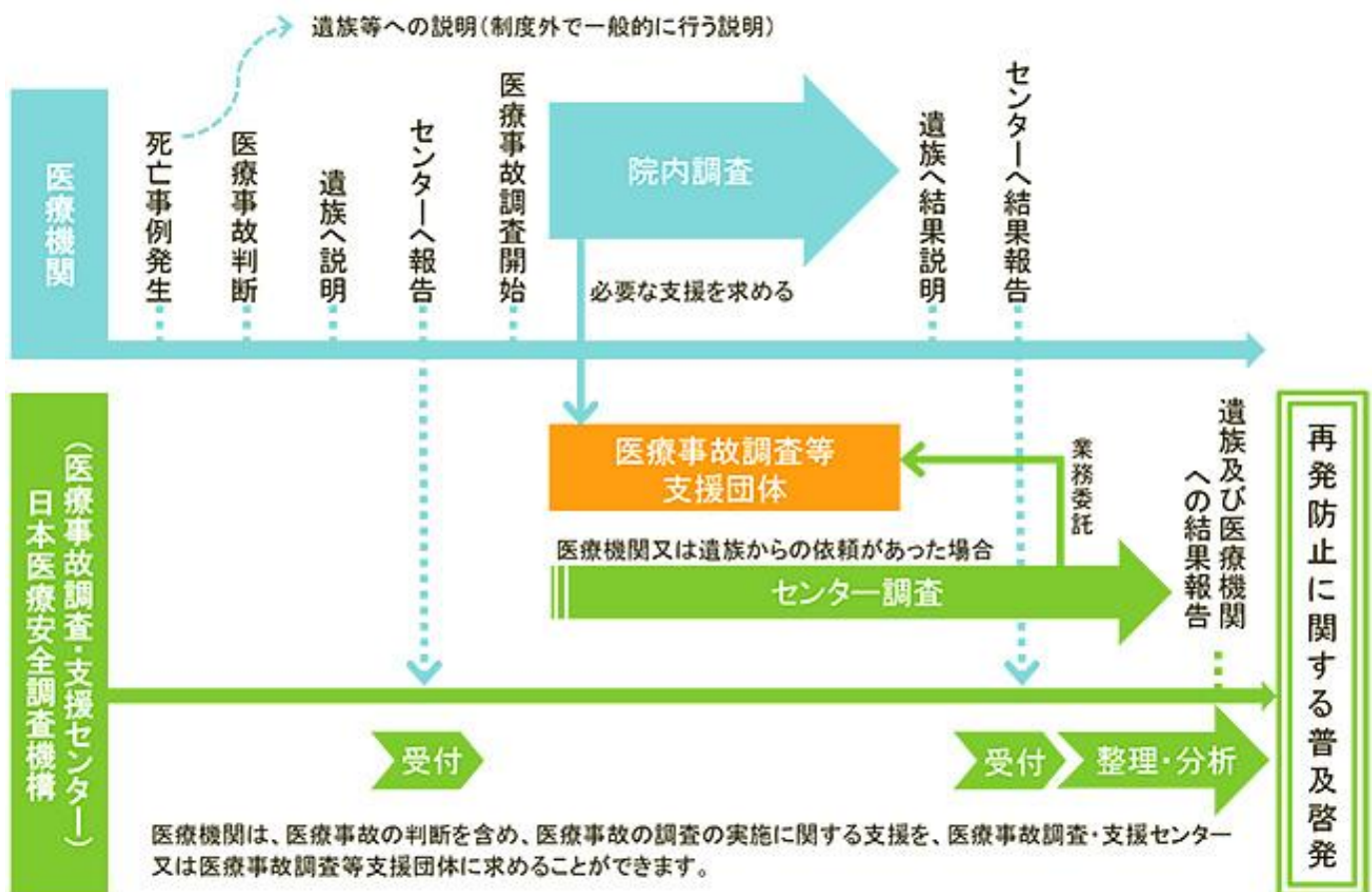
(参考: 2008 年度医療安全支援センター総合支援事業実施報告
裁判所ホームページ・かいけつサポートホームページ・日本弁護士連合会ホームページ)

5 医療事故調査制度

医療事故調査制度は、平成26年6月18日に成立した、医療法の改正に盛り込まれた制度で、平成27年10月1日から施行されている。

医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで、再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保するものとなる。

対象となる医療事故: 病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの。



一般社団法人日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)ホームページより

※センター調査手数料: 医療機関からの調査依頼 10万円, 遺族からの調査依頼 2万円

〈医療事故調査・支援センター〉

一般社団法人日本医療安全調査機構(東京都港区浜松町2丁目3番25号)

医療事故相談専用ダイヤル 電話 03-3434-1110

第9 参考になるホームページ等

- * 医療安全支援センター総合支援事業 <http://www.anzen-shien.jp>
- * 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - 医師等資格確認検索 https://licenseif.mhlw.go.jp/search_isei/
- * 公益財団法人日本医療機能評価機構 <http://jcqhc.or.jp/>
- * 電子政府の総合窓口 e-Gov <http://www.e-gov.go.jp/index.html>
- * 国民生活センター <http://www.kokusen.go.jp/>
- * 日本年金機構(旧社会保険庁) <http://www.nenkin.go.jp/>
- * 一般社団法人日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)
<https://www.medsafe.or.jp/>

<医療制度関係>

- * 健康保険組合連合会 <http://www.kenporen.com/>
- * 全国健康保険協会(協会けんぽ) <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

<薬剤関係>

- * 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 <https://www.pmda.go.jp/>
 - 医薬品医療機器等安全性情報
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/safety-info/0043.html>
- * 医薬品検索イーファーマ <https://www.e-pharma.jp/>

<患者支援団体>

- * NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML <http://www.coml.gr.jp/>

<疾患・対象別情報>

- * 国立感染症研究所感染症疫学センター <http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- * 国立がんセンターがん情報サービス <https://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html>
- * こどもの救急(日本小児科学会) <http://kodomo-qq.jp/>
- * 難病情報センター(厚生労働省) <http://www.nanbyou.or.jp/>

<裁判・司法関係>

- * 裁判所 <http://www.courts.go.jp/>
 - 裁判例情報 http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/search1
- * 日本司法支援センター(法テラス) <http://www.houterasu.or.jp/>
- * かいけつサポート(ADR 関連) <http://www.moj.go.jp/KANBOU/ADR/>

北海道版

【ホームページ等】

<医療制度関係>

- * 北海道厚生局 <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/>
医療課 電話 011-796-5105

<薬剤関係>

- * ほっかいどう・おくすり情報室 http://www.doyaku.or.jp/guidance/drug_info.html
電話 011-815-0093

<患者支援団体>

- * 札幌医療事故問題研究会 <http://www.ijiken.org/>
電話 011-209-3331

<関係団体>

- * 一般社団法人旭川市医師会 <http://asamed.jp/>
電話 0166-23-5728
- * 一般社団法人旭川歯科医師会 <http://www.kyoku-shi.com/>
電話 0166-22-2361
- * 一般社団法人旭川薬剤師会 <http://www.ahmic21.ne.jp/yakuzaishi/>
電話 0166-29-2422
- * 公益社団法人北海道看護協会 <http://www.hkna.or.jp/>
電話 011-863-6731

<裁判・司法関係>

- * 北海道弁護士会連合会 <http://www.dobenren.org/>
電話 011-281-2428
- * 旭川弁護士会 <http://kyokuben.or.jp/>
電話 0166-51-9527

第 10 医療安全支援センター運営要領

医療安全支援センター運営要領について(医政発第 0330036 号 平成 19 年 3 月 30 日)

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 84 号)により、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の一部が改正され、平成 19 年 4 月 1 日より、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療安全支援センターを設けるよう努めなければならないこととされたところである。

これを受け、各都道府県における医療安全支援センターの運営方針等について、別添のとおり「医療安全支援センター運営要領」を定めたので、十分御了知の上、その運営に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下職員等に対し周知願いたい。

なお、「医療安全支援センターの設置について」(平成 15 年 4 月 30 日医政発第 0430003 号本職通知)及び「医療相談コーナーの設置について」(昭和 55 年 11 月 10 日医発 1135 厚生省医務・公衆衛生・薬務・社会・保険局長連名通知)は廃止することとする。

1 目的

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律により改正された医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 6 条の 11 に基づき、医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、病院、診療所、助産所、その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という。)に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り医療安全を推進することによって、住民の医療に対する信頼を確保することを目的として、医療安全支援センター(以下「センター」という。)を設置する。

2 基本方針

センターは、次の基本方針により運営すること。

- (1) 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築を支援するよう努めること。
- (2) 患者・住民と医療提供施設との間であって、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療提供施設の双方から信頼されるよう努めること。
- (3) 患者・住民が相談しやすい環境整備に努めること。
- (4) 相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮する等、安心して相談できる環境整備に努めること。
- (5) 地域の医療提供施設や医療関係団体の相談窓口や関係する機関・団体等と連携、協力して運営する体制を構築するよう努めること。

3 運営主体

都道府県及び保健所を設置する市又は特別区(以下「都道府県等」という。)とする。

4 運営体制

(1) センターの設置・運営

ア 都道府県及び保健所設置市区にセンターを設置することを基本とする。また、これに加えて、二次医療圏ごと(保健所を設置する市又は特別区(以下「保健所設置市区」という。))のみで構成される医

療圏は除く。)に設置することが望ましい。

イ 各都道府県内のセンターは、相互に連携・協力を図ること。

ウ センターには、患者・住民からの相談等に対応するための「相談窓口」及び当該センターの活動方針等を協議するための「医療安全推進協議会」を設けることを基本とすること。

エ センターの業務

(都道府県センター)

ア 患者・住民からの苦情や相談への対応

イ 医療安全推進協議会の開催

ウ 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関・団体等との連絡調整

エ 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供

オ 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上

カ 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供

キ 保健所設置市区センターとの連絡調整

ク 二次医療圏センターに対する助言、指導

ケ 二次医療圏センター相談職員に対する研修の実施

コ 医療安全施策の普及・啓発(医療提供施設等に関する情報提供や助言や研修、患者・住民に対する医療安全に係る啓発等を含む。)

サ 二次医療圏センターが運営する業務内容の評価

シ 二次医療圏センターの行う業務を補完する業務

(保健所設置市区センター)

ス 患者・住民からの苦情や相談への対応

セ 医療安全推進協議会の開催

ソ 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関・団体等との連絡調整

タ 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供

チ 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上

ツ 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供

テ 都道府県センターとの連絡調整

ト 医療安全施策の普及・啓発(医療提供施設等に関する情報提供や助言・研修、患者・住民に対する医療安全に係る啓発等を含む。)

(二次医療圏センター)

ナ 患者・住民からの苦情や相談への対応

ニ 地域の実情に応じた、医療安全推進協議会等のセンターの運営方針等を検討する会議の開催

ヌ 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関・団体との連絡調整

ネ 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供

ノ 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上

ハ 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供

ヒ 医療安全施策の普及・啓発(医療提供施設等に関する情報提供や助言・研修、患者・住民に対する医療安全に係る啓発等を含む。)

(2) 相談窓口

医療に関する患者・住民の相談等へ適切に対応するため、センターに「相談窓口」を設けること。

ア 職員配置

- (ア) 相談窓口には、患者・住民の相談等に適切に対応するために必要な知識・経験を有し、かつ、臨床経験を有する医師、看護師等の複数の専任職員を配置することが望ましい。
- (イ) 多様な相談等に適切に対応するため、都道府県等に配置されているその他の職員（医師、看護師、その他の医療技術職員等）の兼務を行う等、都道府県等の実績に応じ、弾力的な職員の活用を図る。
- (ウ) 法律や判例の解釈に関する事項や医療内容、法律および判例に関する事項等、高い専門性を必要とする相談等については、医療安全推進協議会の委員の協力を求める等、専門家から、助言を受けられる体制を別途整備する。

イ 設置場所

- (ア) 相談窓口の設置に際しては、都道府県、保健所等における庁舎内の相談窓口コーナーを活用する等患者・住民の利便に配慮する。
- (イ) 面談による相談等に対応する場合には、個室を確保する等相談者のプライバシーの保護に配慮する。

ウ 相談職員の研修等

- (ア) 相談等へ適切に対応するために、相談職員に対して、カウンセリングに関する技能、医事法制や医療訴訟に関する知識、事例分析に関する技能等の習得に必要な研修を定期的に受講させる。
- (イ) 相談職員の心身面での健康保持に十分留意する。
- (ウ) 個々の相談職員間の対応内容のばらつきを是正する観点から、相談対応の手順、心構え、個別事例の対応方針、他の機関・団体との連絡調整方法、相談内容の引継ぎ方法等をまとめた「相談対応のための手引」（仮称）を作成し活用することが望ましい。

エ 相談対応に係る留意事項

(ア) 相談の受付

- a 相談受付曜日や時間は患者・住民の利便性に配慮し、出来る限り幅広く設置することが望ましい。
- b 相談受付方法は、相談者利用しやすく、多様な相談にも適切に対応できる方法法とし、可能な限り選択肢を多様化することが望ましい。（例：電話、面談、手紙、E-mail 等）

(イ) 基本的な考え方

- a 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築を支援するよう努める。
- b センターは、医療行為における過失や因果関係の有無、責任の所在を判断・決定するのではなく、患者・住民と医療従事者や医療提供施設の間において、中立的な立場から問題解決に向けた双方の取組みを支援するよう努める。
- c 患者・住民と医療提供施設の双方から信頼されるよう努める。

(ウ) 相談者への対応

- a 相談者の話を傾聴し、丁寧な対応を心がける。
- b 医療内容等に関する専門的な相談については、相談者のみによる対応が困難な場合であっても、専門家から助言を受け等により丁寧に対応する。

c 相談者数や相談時間等に配慮し、相談者に対し公平、公正に対応する。

(E) 情報収集及び記録に関する事項

a 日頃より、相談対応に必要な情報を収集しておくとともに、必要に応じ、個別の相談に対応するための追加的な情報収集を行う。

b 相談内容や対応について、適切な様式を作成し記録し保存するとともに、適切に活用する。

(オ) 他の機関・団体等との連携、協力

a 多様な相談に適切に対応するために、可能な限り医療提供施設、地域医師会等医療関係団体、弁護士会や民間における相談窓口等(都道府県等の保健、薬事、福祉等の関係部署を含む)関係機関・団体等と情報交換を行う等、緊密な連携、協力を図ることが重要である。

b 他の機関・団体との間で情報交換を行う場合には、使用する様式や情報の取り扱い等の手続を統一する等、情報交換のルールを定めることが望ましい。

(3) 医療安全推進協議会

都道府県及び保健所設置市区に設置されるセンターは、地域における患者・住民からの相談等に適切に対応するために、センターの運営方針や地域における医療安全の推進ための方策等を検討する「医療安全推進協議会(以下「協議会」という。)」を設ける。

なお、二次医療圏センターにおいては、当該医療圏の実績に応じて協議会を設けるよう努めること。

ア 委員

協議会の中立性、公平性を確保するため、医療サービスを利用する者、医師会等医療関係団体の担当者や弁護士等の有識者等から複数の委員を選任する。なお、委員数は地域の実情に応じて定めること。

イ 開催

協議会は年4回程度を目途に、地域の実績に応じて開催する。

ウ 業務

(ア) センターの運営方針及び業務内容の検討

(イ) センターの業務の運営に係る関係機関・団体との連絡調整

(ウ) 個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言

(エ) 地域における医療安全の推進のための方策の検討

(オ) その他のセンターの業務に関する重要事項の検討

エ その他

その他の協議会の運営について必要な事項は、別途都道府県等において定める。

(4) 医療の安全に関する情報の提供

ア 当該地域における医療の質の向上を図るため、医療安全の推進に資する情報を適切に情報提供する。

イ 医療の安全に関する情報としては、以下のものがある。

例) 医療関係団体等が公表する医療安全に関する情報

財団法人日本医療機能評価機構が情報提供する医療安全情報及び医療事故情報収集等事業報告書等

センターに寄せられた医療安全に資する教訓的な相談事例

(5) 研修の実施及び意識の啓発

ア 医療提供施設に対し、医療安全に関する制度、医療安全のための組織的な取組、事故分析・評価・対策、医療事故発生時の対応、コミュニケーション能力の向上、職員の教育研修、意識の向上等の内容が盛り込まれた研修を実施すること。

イ 患者・住民に対し医療安全に資する幅広い情報の提供等により、診療における患者の主体的な自己決定の支援や医療安全の推進のための患者・住民の参加を促す等意識の啓発を行うこと。

(6) センターの公示

センターの名称、住所及び機能等を、都道府県等の掲示板や広報誌、ホームページ等において公示し、患者・住民等に対して幅広く周知をはかることで、利便に配慮すること。

(7) センターの業務の委託

都道府県等から業務の委託を行う場合は、民法(明治 29 年法律第 89 号)第 34 条の規定により設立された法人、本事業を適切、公正かつ中立に実施することができる法人、特定非営利活動法人その他の非営利法人を含むものであって、この場合において、都道府県等は相談等への対応が円滑に行われるよう、十分な連携・調整を図ること。

(8) 秘密の保持

ア 相談内容を当該医療提供施設等へ連絡する場合は相談者の了解を得ることとし、相談者が希望しない場合には、相談者の氏名等を医療提供施設等へ連絡しない。

イ 相談職員は、相談により知り得た患者・住民のプライバシー保護に十分留意し、個人情報の保護に努める。

5 国による支援事業

センターの設置・運営を円滑に進めるため国として総合的な支援事業を行うこととしているので、相談職員等への研修等を活用し、医療安全の確保に関する必要な情報提供等の協力を得たい。

〈支援事業〉

(1) 相談職員等に対する研修

(2) 相談事例等の収集・分析及び情報提供

(3) センターの新規設置時の支援等

参照条文

【医療法(昭和 23 年法律第 205 号)(抄)】

第三章 医療の安全の確保

[国等の責務] 第六条の九

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

[医療安全支援センターの設置] 第六条の十三

都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下この条及び次条において「都道府県等」という。)は、第六条の九に規定する措置を講ずるため、次に掲げる事務を実施する施設(以下「医療安全支援センター」という。)を設けるよう努めなければならない。

一 患者又はその家族からの当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所若しくは助産所における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院等の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと。

二 当該都道府県等の区域内に所在する病院等の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うこと。

三 当該都道府県等の区域内に所在する病院等の管理者又は従業者に対し、医療の安全に関する研修を実施すること。

四 前三号に掲げるもののほか、当該都道府県等の区域内における医療の安全の確保のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県等は、前項の規定により医療安全支援センターを設けたときは、その名称及び所在地を公示しなければならない。

3 都道府県等は、一般財団法人その他の厚生労働省令で定める者に対し、医療安全支援センターにおける業務を委託することができる。

4 医療安全支援センターの業務に従事する職員(前項の規定により委託を受けた者(その者が法人である場合にあつては、その役員)及びその職員を含む。)又はその職にあつた者は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

[国による情報の提供等] 第六条の十四

国は、医療安全支援センターにおける事務の適切な実施に資するため、都道府県等に対し、医療の安全に関する情報の提供を行うほか、医療安全支援センターの運営に関し必要な助言その他の援助を行うものとする。

【医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)】

第一章の三 医療の安全の確保

[医療安全支援センターの業務を委託できる者] 第一条の十二

法第六条の十三第三項の厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者とする。

一 一般社団法人又は一般財団法人

二 前号に掲げる者のほか、法第六条の十一第一項各号に規定する医療安全支援センターの事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が認めた者

[医療安全支援センターの助言に対する措置] 第一条の十三

病院等の管理者は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が法第六条の十三第一項第一号の規定に基づき行う助言に対し、適切な措置を講じるよう努めなければならない。