

福祉医療機構 福祉医療貸付特約火災保険 指定代理店 株式会社 福祉医療共済会



「赤の世界」神山 早弥花

作(2024パラアート作品)

【作者コメント】

私は色鉛筆で絵を描くのが好きです。感覚過敏があり、絵の具で手が汚れるのが苦手です。いつも鳥や動物をカラフルに描いています。この作品は、「赤」をテーマにして描いてみました。私の好きな鳥、花、宝石を生き生きと赤の世界で彩りました。福祉医療共済会様には、いつも表紙に採用していただき、感謝しています。また、展覧会でお話できてとても嬉しかったです。これからも頑張ってお絵を描き続けます。

新年あけましておめでとうございます。

昨年は、地球規模の気候変動の影響により、世界各地で大規模な自然災害が頻発し多くの方が被害を受けられました。日本においても、1月に能登半島地震が発生、7月には東北地方を豪雨が襲い、8月には日向灘地震発生に伴い南海トラフ地震臨時情報が発表されました。8月末には迷走台風が九州東海地方に900mmという大雨をもたらしました。9月には石川県で記録的大雨が降下し、被災地に追い打ちをかける被害が発生しました。また、11月には史上初のこの時期4個の同時台風発生により、沖縄県に被害が発生しました。その他、年間を通して、頻繁に「避難指示や大雨特別警報」が発令されましたし、各地でゲリラ豪雨、雹や落雷なども発生し大きな被害が発生しました。

このように、私たちの身近なところで次々に災害が起こっており、保険も「万が一のための備え」ではなく、「いつ起こってもおかしくない常時の備え」になっていると言えます。このような状況のなか、当社では、福祉・介護・医療関係の経営(運営)者さま、各種サービスの利用者さまやそのご家族の皆さまに常に安心していただけるよう、保険商品の内容や防災対策、施設経営(運営)などでご活用いただける広範囲の各種サービスにつき、その充実や発信に努めております。サービスの内容につきましては、「ホームページ」や「オアシス通信」などで発信いたしております。また、近々、新たに「ビジネスマッチングのポータルサイト」を立ち上げる予定ですので、是非ご活用いただければと存じます。

今後とも、当社のモットーである「お客さまファーストの視点に立ち、お客さまのニーズに的確かつ迅速に、そして優しい対応のできる会社」を更に進めて参りますので、引き続きのご愛顧をお願い申し上げます。

株式会社 福祉医療共済会 代表取締役 矢田 宏人

もくじ

ご挨拶 「年頭のご挨拶」	1
[WAM トピック] 「介護報酬改定とその後の状況について」	2
[弁護士の眼] 「時間泥棒(ソフトカスハラ)対策」	3
[気になる数字 3,669,000回] 「雷害の増加と福祉施設における対策について」	4
[column1] 「電気・電子機器への雷対策方法」	5
[column2] 「療養型病院における医事紛争と転ばぬ先の杖」	6
[column3] 「医師の働き方改革～施行後の現状と課題」	7
[共済会からのお知らせ] 「ビジネスマッチングポータルサイト開設のご案内」	8

「オアシス」は、当社内で実施しているコミュニケーション強化活動=オアシス運動に由来し、お客さまとより一層の繋がりを深めたいとの思いを込めて命名しました。



独立行政法人 福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ 管野 瑤子 (かんの ようこ)

2024年度介護報酬改定では、全体で+1.59%のプラス改定となりました。処遇改善の制度が大きく見直され、既存の3加算が一本化し、加算率が引き上げられました。

(独)福祉医療機構が2024年7~8月に実施した介護報酬改定に関するアンケート調査における、介護職員等処遇改善加算(以下「新加算」という。)の算定状況をみると、介護医療院を除き、新加算(I)・(II)の合計で8~9割を占めていました(図表1)。

一方、もっとも加算率が高い新加算(I)の算定率は、全体の6割程度に留まっています。新加算(I)の算定に必要な「キャリアパス要件V(介護福祉士等の配置)」には、介護福祉士の割合や勤続10年以上の介護福祉士の割合など、介護経験に関する要件が設けられています。要件を満たすためには、経験豊富な介護福祉士を採用する、あるいは採用した職員を定着させるといった対応が考えられますが、短期間ではなかなか難しい側面もあります。やはり職員が一定の勤続年数を重ねて要件を満たすためには、職員が所属する施設・事業所にも一定の業歴が必要になるでしょう。

そこで、新加算(I)・(II)別に特養の開設年を確認したところ、平均値と中央値のいずれも、新加算(I)の業

歴が長いという結果になりました(図表2)。業歴が長い施設・事業所のほうがキャリアパス要件Vをクリアしている傾向があると推測されます。

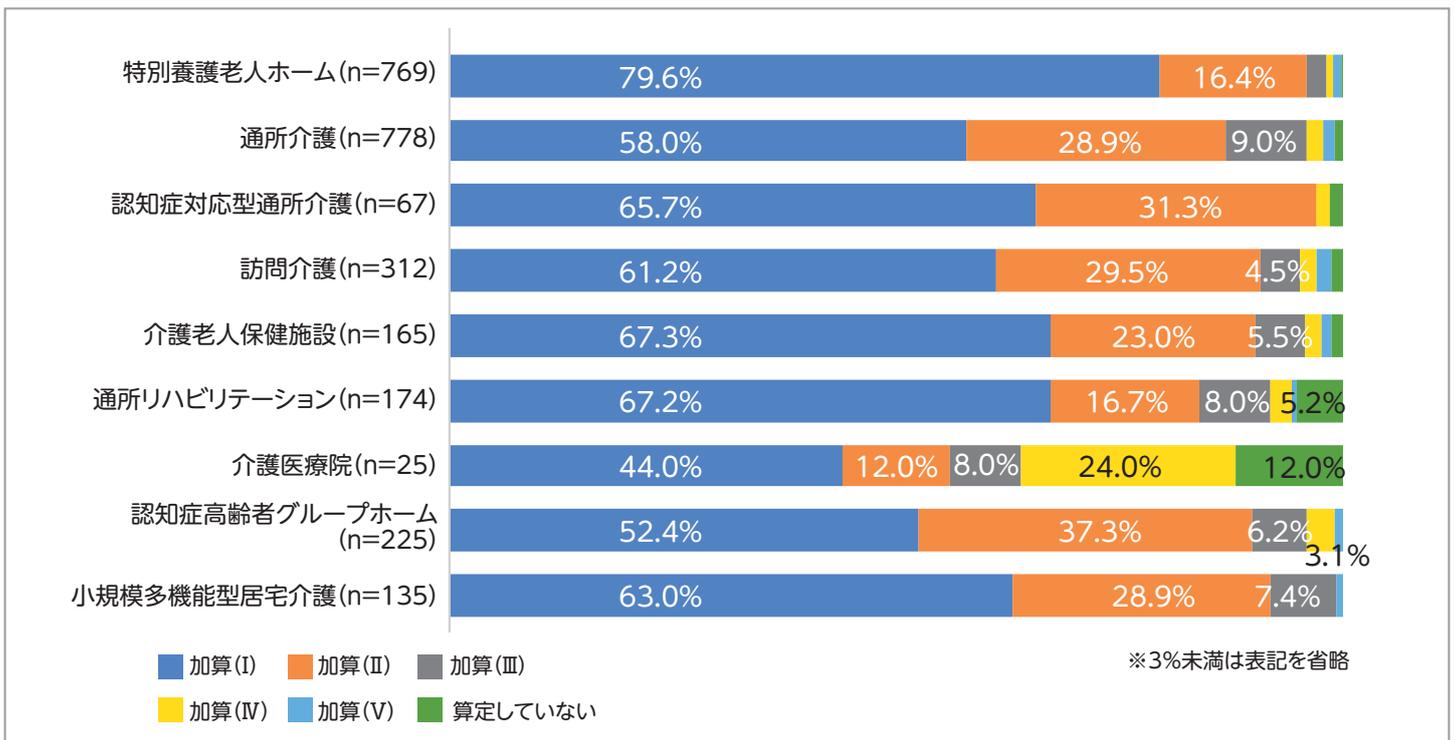
(図表2)加算(I)・(II)別 特養の開設年

区分	加算(I) (n=614)	加算(II) (n=126)
平均値	2001年	2006年
中央値	2004年	2012年

新加算は、2024年度中は誓約のみで算定可能なキャリアパス要件も多くありましたが、今年度も残り数か月となり、2025年度以降の完全施行までに、着実な対応が必要となります。

介護業界において人材確保難は大きな課題となっていますが、人材確保を推し進めるためには処遇改善は欠かせません。積極的に上位区分の算定を目指し、現場で働く方々のベースアップに活用していただければと思います。

(図表1)介護職員等処遇改善加算の算定状況



弁護士の 眼

時間泥棒 (ソフトカスハラ)対策

弁護士法人おかげさま 〈当社顧問弁護士〉

弁護士・ホームヘルパー2級 外岡 潤(そとおか じゅん)

◆プロフィール

東京大学法学部卒。09年、介護・福祉のトラブル解決を専門とする「法律事務所おかげさま」を巣鴨に開設。転倒・誤嚥等の介護事故を数多く手がけ、年間100件以上のセミナーをこなす。著書に「裁判例から学ぶ介護事故対応」(第一法規)等多数。



利用者やその家族からの、介護職員等に対する暴言や過度なクレーム等のいわゆるカスタマーハラスメント(カスハラ)のご相談が増えています。暴言等の分かりやすいカスハラだけでなく、長時間不当に職員を拘束し筋の通らないことを延々と話し続ける…という形態もあり、特に相談員や地域包括等の職員を苦しめています。メールを一日に何通も送りつけたり、電話口で長時間拘束するといったこともみられます。

こうした様子は、一見して通常の「相談」をしているようにも見え、ただちにハラスメントと断ずることができない点が悩みです。しかし「タイムイズマネー」であり、貴重な時間を際限なく奪われることで他の業務が圧迫され、対応する職員は疲弊します。

筆者はこれを「ソフトカスハラ」と名付け対策の必要性を訴えています。

本稿では、最近筆者の顧問先で発生した事例とその対処をご紹介します。

・きょうだい間の喧嘩に施設が巻き込まれる

利用者Aさんには、長女と長男(長女の弟)がいました。長男がキーパーソンとなりAさんの特養に入所させ、その際「姉は正常な判断ができないから、姉には母に関わらせないようにしてほしい」と施設に依頼がありました。

1年後、Aさんは施設を退所し自宅で老衰のため亡くなりましたが、Aさんの死後、長女は何度も施設に電話をかけ、施設長に対し次のようなことを延々と話しました。

「自分は弟から、ずっと母との接触を阻まれてきた。弟は母を自宅に一人隔離し、介護放棄し要介護度をわざと上昇させ、特養に入所させた。

入所後に母の状態が悪化した際、私が「退所させて在宅で看たい」と希望したが、施設は私が身元引受人ではないことを理由に拒絶した。」(その後、施設の方で家族間の話し合いの場を設定し、長女と長男が話し合った。最終的には利用者を施設から退所させることで合意した。)

この長女の最終的な言い分は、「現在弟と遺産相続

について争いとなっているところ、自分はずっと弟の言い分に騙されてきたことを主張したい。については、施設からも弟の詐欺行為について行政や警察に証言してほしい。」というものでした。

筆者は施設に赴き、施設長の隣で1時間ほどこの話を聞いていました。エンドレスの様相だったので頃合いを見計らい話に割って入り、次のように言いました。

「長女様のお気持ちはよく分かります。ですが、施設としても飽くまでコンプライアンスに則り対応しなければならず、全てのご希望にお応えすることはできない場合があります。本件では、施設の立場で弟さんが詐欺をしたことを証言してほしいとのことですが、そのためには具体的に弟さんがいつ、誰に対して、どのような詐欺行為を働いたのかということ特定して頂く必要があります。

そのうえで、詐欺があったということが確定的にいえるだけの証明も必要です。現状ではそこまでご主張が特定され立証もなされているとは言い難いところ、今のままではご要望に応じることはできず、これ以上お話を伺うことも致しかねます。

今後は、何か新たな証拠等ありましたら弁護士である自分にご連絡ください。」

このように、主張立証責任があることを相手方に自覚させ、弁護士が前面に出ることで話を強制終了させることができます。以後、この長女からの働きかけはぴたっと止みました。



気になる数字

3,669,000回

この数字は何を
表している
でしょうか？

～雷害の増加と福祉施設における対策について～

MS&ADインターリスク総研株式会社

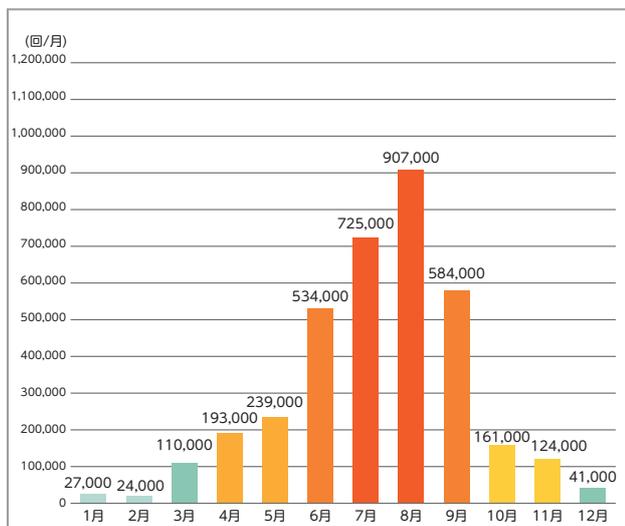
リスクマネジメント第四部 社会保障・医療福祉グループ 田名邊 雄 (たなべ ゆう)



雷による被害(雷害)は、落雷による建物の損壊や人的被害のみならず多くの設備の故障を引き起こしています。

落雷は、2014年～2023年の10年間平均で、1年あたり約**3,669,000回**発生しており、夏季(4～9月)では関東地方北部、岐阜県中部、九州の内陸部に多く、冬季(10～3月)には秋田、新潟、富山、石川、福井県の日本海沿岸に多いという、時期や地域による差はあるものの、年間を通しての対策が必要となります。

<全国の月別落雷数(14年～23年の10年平均)>



出典:フランクリン・ジャパン「雷ぶらり」

近年、増加傾向にある雷害は落雷や雷雲の接近によって二次的に発生する誘導雷や逆流雷による被害であり、社会的に電気電子機器が広く普及しているなかで、これらの機器が誘導雷による異常な過電圧(雷サージ)に対して耐性が低いことが被害件数の増加につながっています。

これは高層ビルや工場など、特定の施設に限った事ではなく、福祉施設等においても同様に言えることです。地震や水害だけでなく、落雷でも停電等の被害が発生する可能性があることを理解し、予め対策を講じておく必要があります。

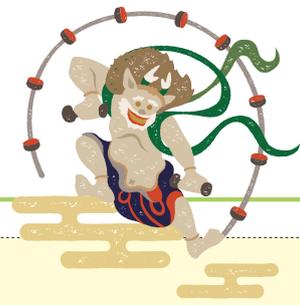
福祉施設等においても利用者管理システムなども含めICTが普及し、その利便性の高さ等から大きな恩恵を受ける一方、ひとたびその機能が欠けた時、損失も非常に大きなものとなります。雷サージ防護デバイス(SPD)や非常用発電装置、無停電電源装置(UPS)などで対策することが望ましいですが、施設等の状況による様々な制約などから、すべての対策を実行するというのは現実的に困難なケースが多いと考えられます。ただし、それらの対策が難しい場合でも、停電時や電子機器が使用不可となった場合の対応方法を平時から検討しておくなど、体制面での対策を講じておくことが推奨されます。

福祉施設等においては、毎年の実施が義務化となったBCP訓練の機会を活用して、自家発電機の使用方法の確認や、停電時を想定した業務継続方法の検討を実施するのも効果的です。雷害や停電はいつでも発生するという事を理解し、いざというときにも適切に対応できるよう、計画的に対策に取り組んでいきましょう。

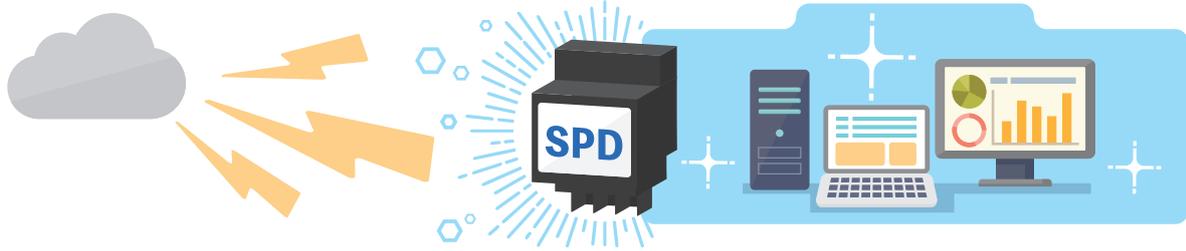
<参考サイト>

■フランクリン・ジャパン「雷ぶらり」

<https://www.franklinjapan.jp/raiburari/>



株式会社サンコーシャ 雷防護営業部 鎌田 智之 (かまた ともゆき)



雷対策の目的としては、「建物や人を守る」とことと「建物内の電気・電子機器を守る」ことに大別されます。例えば、よく知られている避雷針では、建物や人を落雷から守ることが出来ても、建物内部の電気・電子機器(以下機器と示します)を保護することができません。また、機器の雷対策として、電気プラグや通信ケーブルを抜くといった方法もありますが、落雷が発生するたびに全てのプラグやケーブルを抜くことは現実的ではなく、機器を雷から保護するためには雷保護装置の設置が効果的となります。雷保護装置はSPD (Surge Protect Device) と呼ばれる「放流形(電流をバイパスするもの)」と、耐雷トランスと呼ばれる「絶縁形(電流を流さないもの)」に大別されます。今回は雷保護装置としてよく用いられる、SPDを解説します。

SPDを設置する時の主なポイントは、保護したい機器の直近に設置すること、保護したい機器とは接地を必ず共通にすることです。また、保護したい機器とケーブルで接続された、対向する機器側においても、SPDが設置されていないと、機器が故障する可能性があります。保護する必要がある場合は、SPDを設置します。特に屋外配線があるケーブルや、避雷針がある建物内でフロア間を接続するケーブルがある場合は、雷サージが侵入するリスクが比較的に高いので、優先してSPDを設置する必要があります。



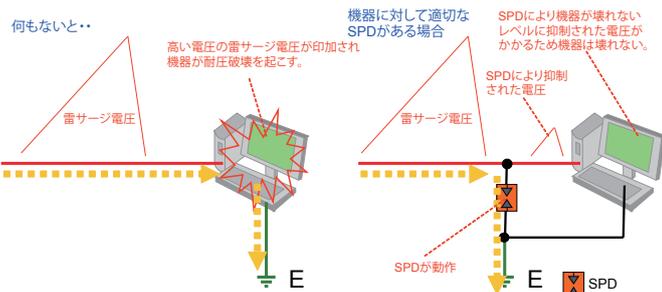
SPD (サージ防護デバイス) は、これまでに避雷器、保安器、アブソーバーなどと呼ばれたものと同一のもので、用途に応じて、電源用、通信・信号用、同軸用、LAN用などの種類があります。

SPDは、通常の機器を駆動する電圧・電流では動作せず、雷サージ(異常電圧や異常電流)が侵入した時に、機器が耐える電圧以下に異常電圧を制限するとともに、異常電流を接地へ放流させることで機器を安全に保護します。



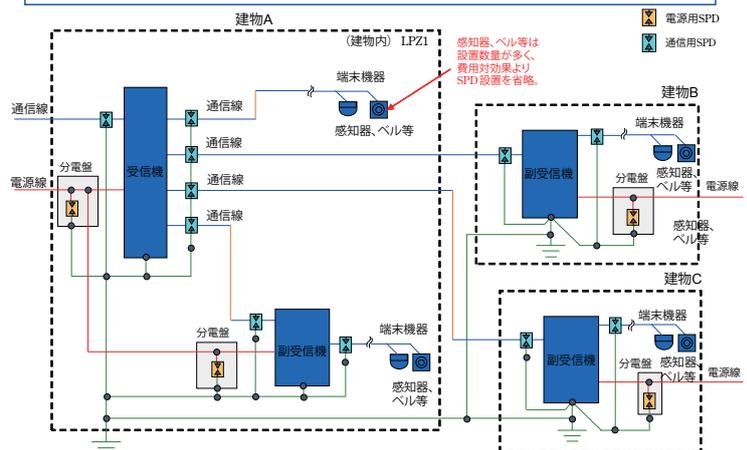
福祉関係で雷被害が発生している設備としては、自動火災報知設備、非常放送設備、電話設備、ナースコールなど多岐にわたります。これらの設備のうち、自動火災報知設備の雷対策例としては、主に受信機を中心に副受信機のほか、感知器やベルなどの端末機器から構成されます。電源線、通信線のほか、接地線などのケーブルが接続されております。各ケーブルに雷サージが侵入する可能性がありますので、各々の用途に適したSPDを設置します。なお、端末機器については、設置数量が多く安価な機器が多いため、費用対効果を考慮してSPD設置を省略する場合があります。

SPDが機器を保護する仕組み



出典: スッキリがってん! 雷サージの本 株式会社電機書院(2020)

自動火災報知設備の雷対策例





小西貞行法律事務所

弁護士 宮島 祐太郎 (みやじま ゆうたろう)



「医事紛争」というワードからは、急性期病院における患者さまや遺族の方々との紛争を想像される方が多いかもしれませんが、慢性期の方や長期にわたる介護を要する方が多く入院されている療養型病院においても、医事紛争の潜在的な可能性は急性期病院とさほど変わりありません。

そこで、今回は療養型病院で多く見られる事故態様や疾患毎に、医事紛争に進展しないように、また、仮に医事紛争に発展した場合にも次善の策を打てるように、日頃何をすべきかという観点から解説をします。

転倒や転落について

各病院においては、転倒や転落に関する対策マニュアルを作成していることが少なくないかと思います。

ただ、裁判においては、医療機関がこのマニュアルの内容を履践していれば、法的な責任を問われないという構図にはなっていないためこの点は注意が必要です。

具体的な転倒・転落の危険性の内容や程度は、個々の患者さまの病状により異なるため、裁判においては、上記マニュアルの内容だけでなく、転倒・転落の既往歴、身体症状、日頃の歩行状況、治療・リハビリの進行の程度、転倒時の具体的状況などが考慮されたうえで、医療機関として患者さまの転倒・転落を予見できたか、さらにはその結果を回避し得たかといった点が審理されます。

そうすると、リスクアセスメントツールの評価や離床センサー、身体拘束の検討といった防止策の履践が考えられますが、そもそも医事紛争を回避するためには、転倒・転落事故は確実に予測・回避することが極めて難しいです。患者さまやご家族の方々にそのことを認識・理解していただくことも重要なことです。

誤嚥について

医事紛争における誤嚥事故の事案では、①食事提供前の準備や食事時の監視・介助、②誤嚥後の救命段階における対応が問題となります。

①に関しては、患者さまの嚥下障害や認知症の有無・重症度、提供した食事の大きさや調理の仕方、食事の際の見守り体制や実際の見守り状況が適切なものであったかどうかなどが問題となるため、患者さまの誤嚥リスクを予め適切に評価し、提供する食品や食事介助方法に関する方針を決定することが重要です。

また、②に関しては、異変に気付くタイミングや救急車を呼ぶタイミング、異物除去のための措置が適時・適切であったかどうか等が問題となるため、救急対応の難しさもありますが、異物除去のための措置や救急車の手配を実施できるように対応マニュアルを予め作成し、職員研修を実施するといったことが望ましいと思います。

褥瘡について

医事紛争における褥瘡事故の事案では、①褥瘡発生前の褥瘡予防や②褥瘡発生後の褥瘡の管理が問題となります。

①に関しては、定期的な体位変換の実施の有無や体圧分散マットレス等の体圧分散寝具の使用の要否等が争点となり、②に関しては、褥瘡発生後より早期に専門医に診察をさせるべきであったかが争点となることが多いです。

上記に対して、医療機関側の主張を理解してもらうためには、まず、患者さんの褥瘡発生リスクの評価を行い、褥瘡発生予防のための全身管理の計画を立案・実施し、それらを医療記録内にきちんと記録を残すことが重要です。

最後に

医事紛争に発展した際の一番の御守りは、診療録や看護記録といった医療記録です。

残念ながら医療や介護の現場をきちんと理解しているのが疑わしい裁判例も散見されますので、医療機関の主張を正確に理解してもらうためにも、診療録や看護記録にしっかりと記録を残すという意識づけを院内で共有することが肝要です。



SOMPOインスティテュート・プラス株式会社
上級研究員 江頭 達政 (えがしら たつまさ)

損保ジャパンにて商品開発に長年従事。
医療、介護、認知症、デジタル等に関連する調査研究を行っている。

医師の働き方改革～施行後の現状と課題

◆「医師の働き方改革」の現状(施行後)

近年、医療機関では「医師の働き方改革」に向けた様々な準備、対応に迫られてきました。

「医師の働き方改革」が施行された2024年4月以降、医療現場の現状はどうなっているのでしょうか。日本医師会は2024年10月、全国の病院、有床診療所を対象とした「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査(制度開始後調査)」の結果を公表しました(回答率28.7%)。施行前に実施した前回調査結果との比較により、いくつかの傾向が見えてきます。

(1) 前回調査より影響が小さくなっている項目

「管理者(病院長)の業務負担」「教育・指導体制」「周産期医療体制」については、下表のとおり、今回調査の結果と制度開始直前のアンケート結果を比べると、調査客体は異なるものの影響がやや小さくなっていることが調査結果からわかります。

	前回調査で「はい」と回答した割合	今回調査で「はい」と回答した割合
管理者(病院長)の業務負担が増加するか	36.5%	27.3%
教育・指導体制が維持できなくなるか	8.9%	4.1%
周産期医療体制の縮小・撤退を行うか	1.9%	1.8%

(2) 前回調査より影響が大きくなっている項目

しかし、「手術件数」「外来診療体制」「宿日直体制」「救急医療体制」「小児科医療体制」については、次表のとおり、制度開始直前のアンケート結果と比べると、影響がやや大きくなっています。

	前回調査で「はい」と回答した割合	今回調査で「はい」と回答した割合
手術件数は減少するか	9.8%	10.8%
外来診療体制を縮小するか	7.1%	9.3%
宿日直体制の縮小・撤退を行うか	6.2%	8.2%
救急医療体制の縮小・撤退を行うか	4.3%	5.3%
小児医療体制の縮小・撤退を行うか	1.8%	2.3%

日本医師会は、調査結果公表後の記者会見において「現時点では全体的に思ったほどの影響は出ていないと言えるのではないかとしつつ、医師の引き揚げ増加や宿日直の応援医師の確保の困難さが各医療機関の医療提供体制にどのような影響を及ぼすのか、各地域の医療提供体制に及ぼす影響や生じている問題点などを引き続き注視する必要があるとしています。

◆「医師の働き方改革」の課題(施行後)

一方で、全国医師ユニオンと日本医療労働組合連合会は2024年10月、「医師の働き方改革の着実な実行を求める要請書」を厚生労働省に提出しました。その中で医師の働き方改革が抱える主な課題として、まず「宿日直許可と勤務間インターバルの問題」を挙げ、実態とかけ離れた宿日直許可の乱発が横行していると指摘しました。適切な労働時間管理のため宿日直を縮小する医療機関がある一方で、急患対応が前提の宿日直許可時間であるにもかかわらず、それを休息のための勤務間インターバルの一部として認める医療機関もあり、長時間労働がないように見せかける悪質なごまかしで許されないものとしています。

次に、「自己研さんの問題」を挙げ、研修医や専攻医が標準的な知識を学ぶことは「決して任意の自主的な研さんではなく義務である」と指摘しました。

さらに、「医療安全の問題」を挙げ、トラック運転手などは安全性の視点から連続拘束時間が制限されていること、欧米では医療安全性の点から労働時間規制が行われていることを踏まえ、日本の医療でも同様に労働時間規制を行うことを求めました。

◆おわりに

医師の働き方改革は始まったばかりです。医療機関では上記のような現状の課題を踏まえ、国や地方自治体とともに具体的な解決策を考えてゆくことが求められます。また、地域内や医療機関内で効率的に業務連携をはかり、DX化などを進めながら、医師の労働環境改善、医師の労働時間削減を実現し、同時に提供する医療サービスの質を可能な限り、維持することが望まれます。

近日公開!

I-TSUNAGI

※ ポータルサイト名
(アイツナギ)

ビジネスマッチングポータルサイトを リリースします!

当社は、お客さまとの更なる接点強化とサービスの充実を目指しまして、福祉・医療業界に特化した『ビジネスマッチングポータルサイト』の製作を行っており、近日中のリリースを予定しております。

サイト名は、福祉・医療事業者の課題と支援をつなぐという思いを込めて、『I-TSUNAGI』(アイツナギ)としました。

現時点でのコンテンツは、①人材支援 ②コスト削減 ③経営サポート ④その他サービスの4つを準備しておりますが、コンテンツおよび提携企業さまは今後増やしていく予定となっておりますのでご期待ください。

正式にリリースしましたら当社ホームページ上での告知やチラシの配布、メールでのご案内等をいたします。皆さまのお役に立ち愛されるサイト運営を目指して参りたいと思っておりますので、引き続きのご愛顧とサイトのご活用を何卒よろしくお願い申し上げます。

【コンテンツ一覧】

人材支援

コスト削減

経営サポート

その他サービス

【サイトQRコード】



※現在リリース準備中ですが
今しばらくお待ちください

【サイト画面イメージ】



◆「オ・ア・シ・ス通信」に関する皆さまのご意見・ご感想をお待ちしております。

【編集・発行】



株式会社 福祉医療共済会



〈本社〉東京都渋谷区渋谷3-12-22 渋谷プレステージ 5F 福祉営業部 TEL 03 (5466) 0881 医療営業部 TEL 03 (6712) 6665
 〈大阪〉大阪市中央区北久宝寺町3-5-12 御堂筋本町アーバンビル 9F TEL 06 (6281) 8474 / FAX 06-6281-9840
 mail: fi-kyousaikai@fi-k.jp http://www.fi-k.jp