

医療人事管理①

医療における人事管理、人材養成、
組織統制等を学ぶ

Human resource management

医療人事管理(土曜2限、赤坂キャンパス705教室、 2019年後期日程)

日程	9/21	9/28	10/5	10/19	10/26	11/2	11/9	11/16	11/23	11/30	12/7	12/21	12/28	1/4	1/11
武藤正樹		○				○									
中島美津子	○		○	○	○				○			○			
高橋泰													○	○	
羽田明浩								○							○
柳川敬							○								
長谷川フジ子										○					
渡辺明良											○				

非常勤講師 中島美津子(東京医療保健大学)、外部講師 渡辺昭良(聖路加国際大学)
2限は10:40~12:10

	講義題目をご記入ください
中島美津子9/21	人的資源を取り巻く環境
中島美津子10/5	組織管理と労働法令
中島美津子10/19	HRMIに影響する理論の概観 その1
中島美津子10/26	HRMIに影響する理論の概観 その2
中島美津子11/23	理念分析とインクルーシブな組織づくり、ワーク・ライフ・インテグレーション
中島美津子12/21	学びの統合(発表)
高橋泰	医師の偏在について
武藤正樹	クリニカルガバナンスと働き方改革
羽田明浩 11/16	ヘルスケアスタッフと医療機関の特殊性
柳川敬	介護施設における人事管理
長谷川フジ子	薬剤師の教育・研修の現状と人材育成
渡辺明良	医療機関における人事育成と人事考課

医療人事管理①

～クリニカル・ガバナンス～



国際医療福祉大学大学院 教授
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生学専攻)
武藤正樹

目次

- パート1
 - コーポレート・ガバナンス
- パート2
 - ブレアのNHS改革とクリニカルガバナンス
- パート3
 - クリニカル・ガバナンスの3つのレベルと10のポイント
- グループワーク
 - 我が国への応用



パート1 コーポレート・ガバナンス (企業統治)

クリニカル・ガバナンスを理解するために

オリンパス巨額の損失隠し

- 2011年、オリンパスが10年以上にわたり巨額の損失隠しをしていた問題で、金融庁は、担当していた監査法人などを調べているほか、取引金融機関は16日に損失隠しの経緯などをオリンパス側からくわしく聞くことにしている。



記者会見する高山修一社長

「不適切行為の調査したら解職された」 オリンパス 前社長が英紙に主張

2011.10.16 21:14

14日付でオリンパスの社長を解任されたマイケル・ウッドフォード氏が、英紙フィナンシャル・タイムズのインタビューで、同社が過去に実施していた買収に不適切な行為がなかったかどうかを調査したところ、解任されたと語った。オリンパスは14日の取締役会でウッドフォード氏の解任を決定、その後の記者会見で菊川剛会長が「ウッドフォード氏と他の経営陣で経営の方向性で大きな隔たりが生じた」などと解任の理由を説明していた。



マイケル・ウッドフォード氏

インタビューによると、ウッドフォード氏が問題視しているのは、同氏が社長に就任する以前の平成20年に実施された英医療機器メーカー、ジャイラスの買収や、その他のいくつかの買収。一連の買収で10億ドル（約770億円）超の支払いが不適切だった恐れがあると指摘、調査を進めていたという。

また監査を担当していた会計事務所も「適切な会計記録が維持されていない」と報告していたという。

ウッドフォード氏は、買収を通じて同社の役員が不適切な利益を上げた証拠はないとしながらも、ずさんな形で大金が「消えた」と主張。解職直前には書簡で菊川会長に「（買収をめぐる）誤った判断で株主価値が損なわれた」と伝えたとしている。

企業不祥事と コーポレートガバナンス

- コーポレート・ガバナンス(企業統治)
 - 一連の企業不祥事から、コーポレート・ガバナンスが1998年ごろより日本でも注目
- 今まで企業はだれのために存立していたのか？
 - 株主のためか？
 - 経営者のためか？
 - メンバンクのためか？
- 市場価値、株主価値を重視したコーポレート・ガバナンスを構築していく必要性
 - 企業統治、その仕組みづくり
 - (1)株主総会のあり方
 - (2)取締役・監査役会(ボード)のあり方
 - (3)ディスクロージャーのあり方

コーポレート・ガバナンス — 様々な議論 —

- 「資本主義(株式会社)制度下における大企業のあり方を、根本的な視点から(法分野でいえば憲法論のような視点から)論ずる議論の総称」江頭教授(東大)
- 「公開会社の経営を効果的にコントロールし、健全かつ効率的な経営を確保する法的問題の総称」森本教授(京大)
- 「会社経営をチェックする仕組み、つまり監査」奥島総長(早大)
- 実際のコーポレート・ガバナンスの議論
 - 「会社は誰のものか」についての議論
 - 「会社の経営管理機構はどうあるべきか」

コーポレート・ガバナンスと クリニカル・ガバナンス

- クリニカル・ガバナンスとは
 - 医療機関における医療版コーポレート・ガバナンスのこと
 - 医療サービスの質においてよりよく医療機関を運営するためのフレームと理解できる
- クリニカル・ガバナンスの問題
 - 一連の医療事故、不祥事
 - 医療はだれのためのもの？
 - 病院組織における意思決定（外部監査、内部監査）のあり方
 - 情報公開
- 英国のNHS改革
 - サッチャー政権 コーポレート・ガバナンスを強調
 - ブレア政権 効率性を重視したコーポレートガバナンスから、臨床の質を重視したクリニカル・ガバナンスを強調

パート2

ブレアのNHS改革と クリニカル・ガバナンス

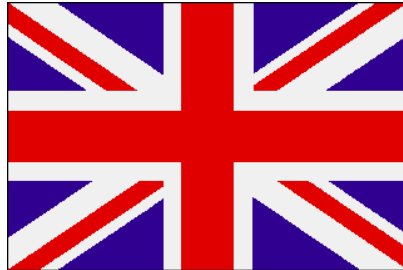


ブレア首相



イラク問題とブレア

英国医療の最大の不祥事
ブリストル王立小児病院事件と
英国医療改革





英国民に衝撃を与えた ブリストル王立小児病院事件

ブリストル王立小児病院事件

- 小児心臓外科手術における高率の死亡率(1984－1995年)
- 麻酔医の1990年の内部告発から始まった



麻酔医 Stehaen Bolsin



ブリストル王立小児病院事件

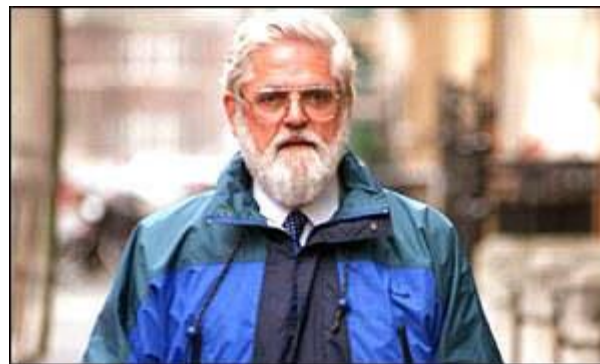
- 大血管転位症に対するスイッチング手術の死亡率
 - 心臓外科医のWisheart医師、Dhasmana医師
 - 38例のスイッチング手術(大血管転位症に対する大動脈と肺動脈のスイッチング手術)を実施(1988–1995)
 - 38例中20例(50%)が死亡
- 病院管理者Roylance医師
 - 1990年より死亡率が高率であることをBolsin医師の告発で知りながら、診療続行させていた



Wishearti医師



Dhasmana医師



Roylance医師

英国医道審議会

- 1998年英国医道審議会
会
 - 異常に高い死亡率
 - Dhasmana医師には手術治療の禁止
 - Wisheart医師には診療行為の停止
 - 異常に高い死亡率にもかかわらず放置していた病院管理責任も問われた



現在のブリストル王立小児病院

	<i>Bristol n</i>	<i>Bristol Mortality %</i>	<i>UK Mortality % 1996-7</i>
<i>Adult Cardiac</i>	1184	2.4	5.1
<i>CABG</i>	831	0.8	3.7
<i>Congenital</i>	260	3.1	4.1
<i>< 1 year</i>	50	8.0	7.5

ブレアのNHS改革

- ブレアの労働党政権 (1997年)
 - 教育、鉄道、医療(NHS)の3大改革
- 白書
 - “The New NHS、Modern dependable”
(「新たなるNHS,新たなる信頼」)
 - “A First Class Service”
(「第一級の保健サービス」) 1998年
- クリニカル・ガバナンス
 - NHSは医療サービスの質に対して責任をもつ

クリニカル・ガバナンスとは？
(Clinical Governance)

—NHS改革の中心概念—

クリニカル・ガバナンス定義 (1)

“a framework through which NHS organizations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish

From: *A First Class Service, 1998*

- クリニカルガバナンスとは継続的なNHSのサービスの質向上と、優れた臨床ケアを育成するための環境作りを通じて高い臨床の質のスタンダードを確保するための枠組みのことである。
- ファーストクラスサービス(1998年)

クリニカル・ガバナンス定義 (2)

- “A systemised process for monitoring and ensuring quality professional services provided by the organisation and accountable to the governing body”
- It involves promoting good practice, preventing poor practice and intervening in unacceptable practice. It includes standards of clinical behaviour as part of clinical practice.
- クリニカル・ガバナンスとは保健医療機関により提供される専門的なサービスの質のモニターやチェックと関係者への説明責任に対する体系的な過程である。
- クリニカル・ガバナンスは良き診療を促進し、悪しき診療を防ぎ、容認できない診療に介入することである。臨床的な行動規範についても臨床行為の一部として基準を設定する。

クリニカル・ガバナンス定義(3)

- A framework for accounting for the quality of clinical services to governing body
- With a mechanism for continuous quality improvement
- In an environment where clinical excellence can flourish
- 保健医療の管理機構に対する臨床サービスの質の責任体系
- 継続的な質向上のメカニズム
- すぐれた臨床を生み出す環境づくり

パート3

クリニカルガバナンスの
3つのレベルと10のポイント

クリニカルガバナンスの3つのレベル

患者や国民の関与と
情報開示

①青書(National Service Frameworks)

・国立医療技術評価研究所(NICE)

国レベルの明確な臨床ケアの基準設定や臨床指標の設定

専門職の
自己統制

クリニカル
ガバナンス

生涯教育

病院トラストや
開業医グループ
での実施

・NPF(National Performance Framework)
・医療改善委員会(CHI)

臨床現場における
モニターや監査

病院や診療所の現場レベルの クリニカル・ガバナンスの 10の具体的なポイント

- ①EBMとその支援体制
- ②質向上のためのプロセス、たとえば臨床審査(クリニカル・オーデイト)
- ③臨床的なケアのレベルを把握するための指標(臨床指標)
- ④臨床的なリスク削減計画
- ⑤良質の診療、アイデア、イノベーションの体系的な普及

保健医療機関に求められる クリニカル・ガバナンスの10のポイント

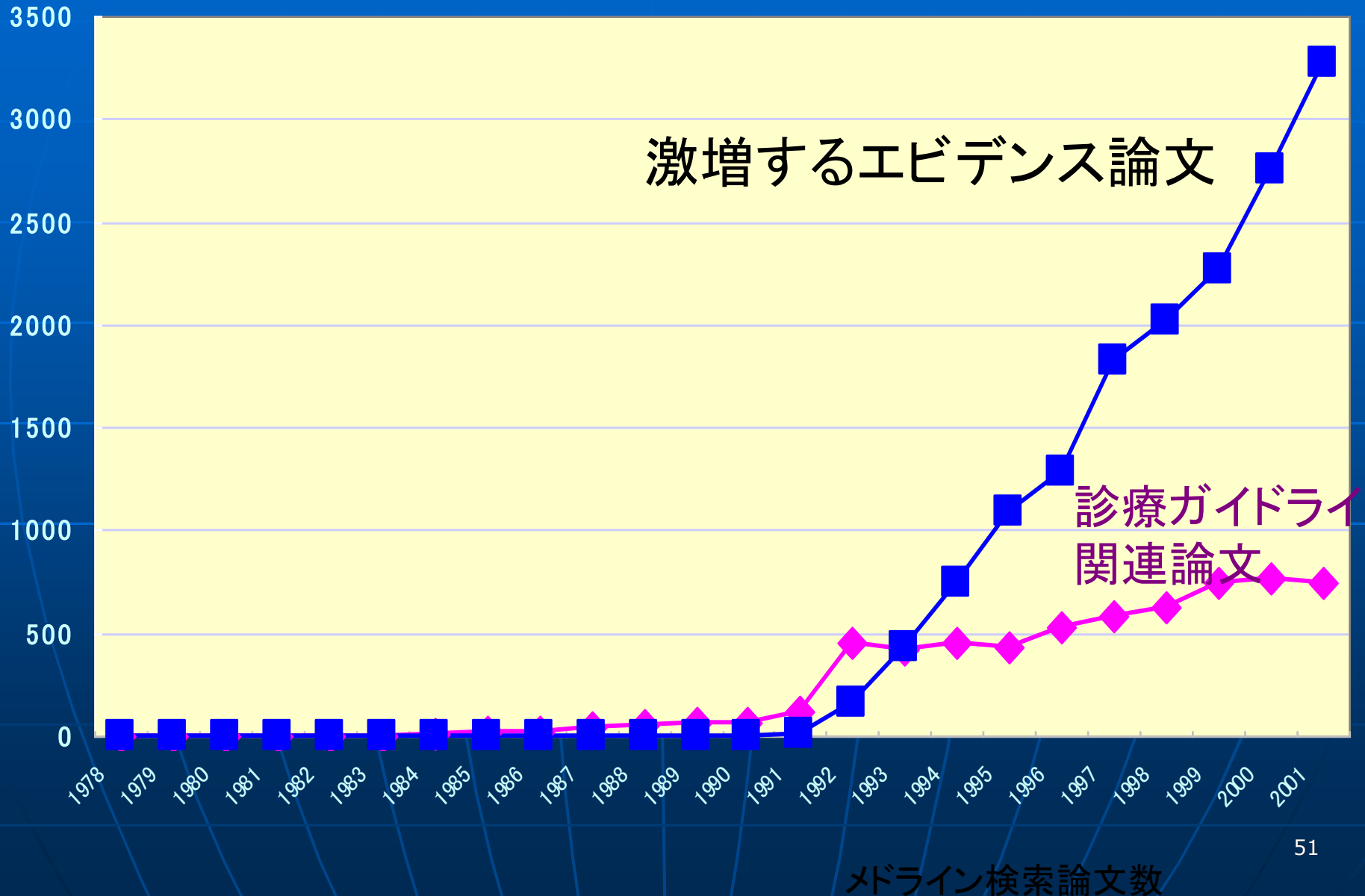
- ⑥患者有害事象の把握と開かれた調査、適切な教訓の学習
- ⑦患者の苦情から診療への教訓を体系的に学習すること
- ⑧臨床能力の貧弱さの問題を早期に発見し、対応すること
- ⑨すべての専門職の養成・研修事業がクリニカル・ガバナンスの原則を反映すること
- ⑩臨床的なチームにおいてリーダーシップを取る能力の向上

ポイント1

EBM支援体制

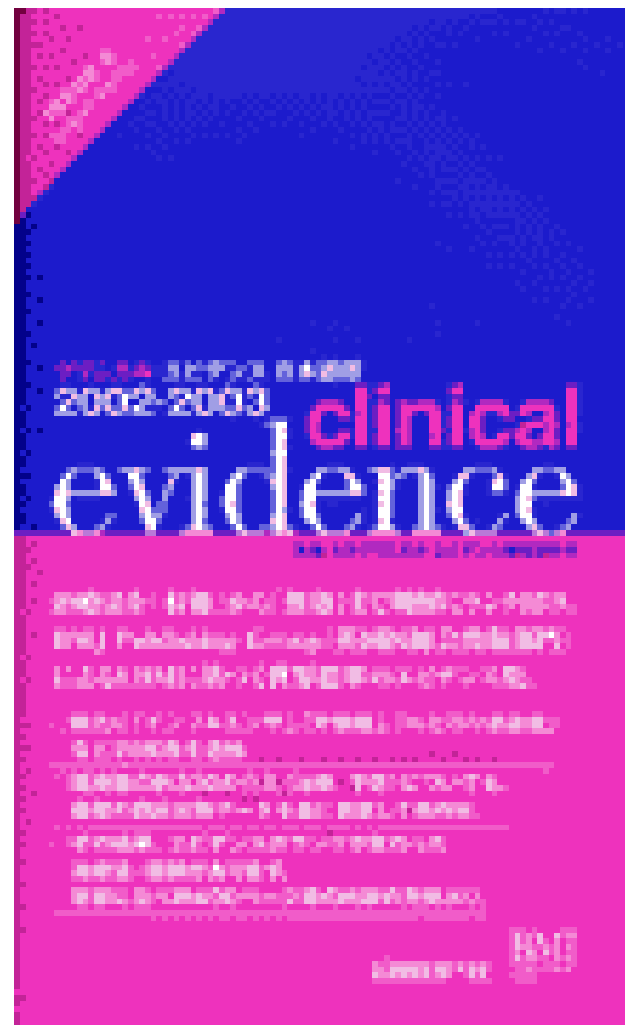
エビデンス・データベース
診療ガイドライン
クリティカルパス

激増するエビデンス論文と診療ガイドライン



英国医師会出版部 クリニカルエビデンス(日本語版)

- 英国医師会出版部が
- 6ヶ月に1回のペースで
- エビデンス集を発行
- エビデンスレベルで分類
- 日本語版は日経BPより
- 1年ごとに発刊



エビデンスや診療ガイドラインに準拠
した医療をいかに実施するのか？

ポイント2
クリニカル・オーデジット
(臨床監査)

クリニカル・オーデイトの定義

- クリニカル・オーデイト (Clinical Audit)
 - 臨床ケアの質を体系的に批判的に分析することである
 - その対象としては、診断、治療方法に関する方法や手技、さらに患者のQOLとアウトカムに影響を与える資源利用のすべてを含む。

クリニカルオーデイト (clinical audit)

- 患者のケアとアウトカムを向上させるための質改善プロセス
- 公認された基準に基づく体系的なレビュー
- 構造、プロセス、アウトカムの各層を体系的に評価
- 個人レベル、チームレベル、部門レベルの変革
- さらなるモニタリング

クリニカルオーデイト —成功の秘訣—

- データ収集と評価
 - エビデンスに基づくこと
 - 定量的に測定すること
 - 根本理由を同定すること
- ベンチマーキング
- 計画作成と実施
 - アウトカムを変えるための計画作成すること
 - 計画を実施し、成果をモニターすること
- 中央と地方の連携
 - NSFs、NICEとの連携
 - NHSの中央レベルと地方レベルのオーデイトの連携
 - CHIとの連携

CHIが現在推進中の クリニカル・オーデイト・プログラム

•冠動脈疾患

- 心筋梗塞 (National Audit Project)
- 成人の心臓手術、小児心臓手術
- 血管形成術

•がん

- 肺がん (LUCADA), 頭頸部がん (DAHNO), 大腸直腸がん, 乳がん

•高齢者

- 脳卒中、根拠に基づいた処方、失禁

•精神保健

- 精神科領域における暴力

•静脈潰瘍

•糖尿病

クリニカル・オーデイトの例

(病院における下肢バイパス術の閉塞率1999-2001)

<u>病院</u>	<u>バイパス術 実施件数</u>	<u>バイパス閉 塞件数(率)</u>	<u>予測される 閉塞率</u>
1	163	12 (7.4%)	6.9% (11)
2	232	25 (10.8%)	8.2% (19)
3	261	15 (5.7%)	6.6% (17)
4	103	13 (12.6%)	11.6% (12)
5	268	25 (9.3%)	7.6% (20)
6	196	20 (10.2%)	5.6% (11)

ポイント3
クリニカル・インディケター¹の活用
(臨床指標)

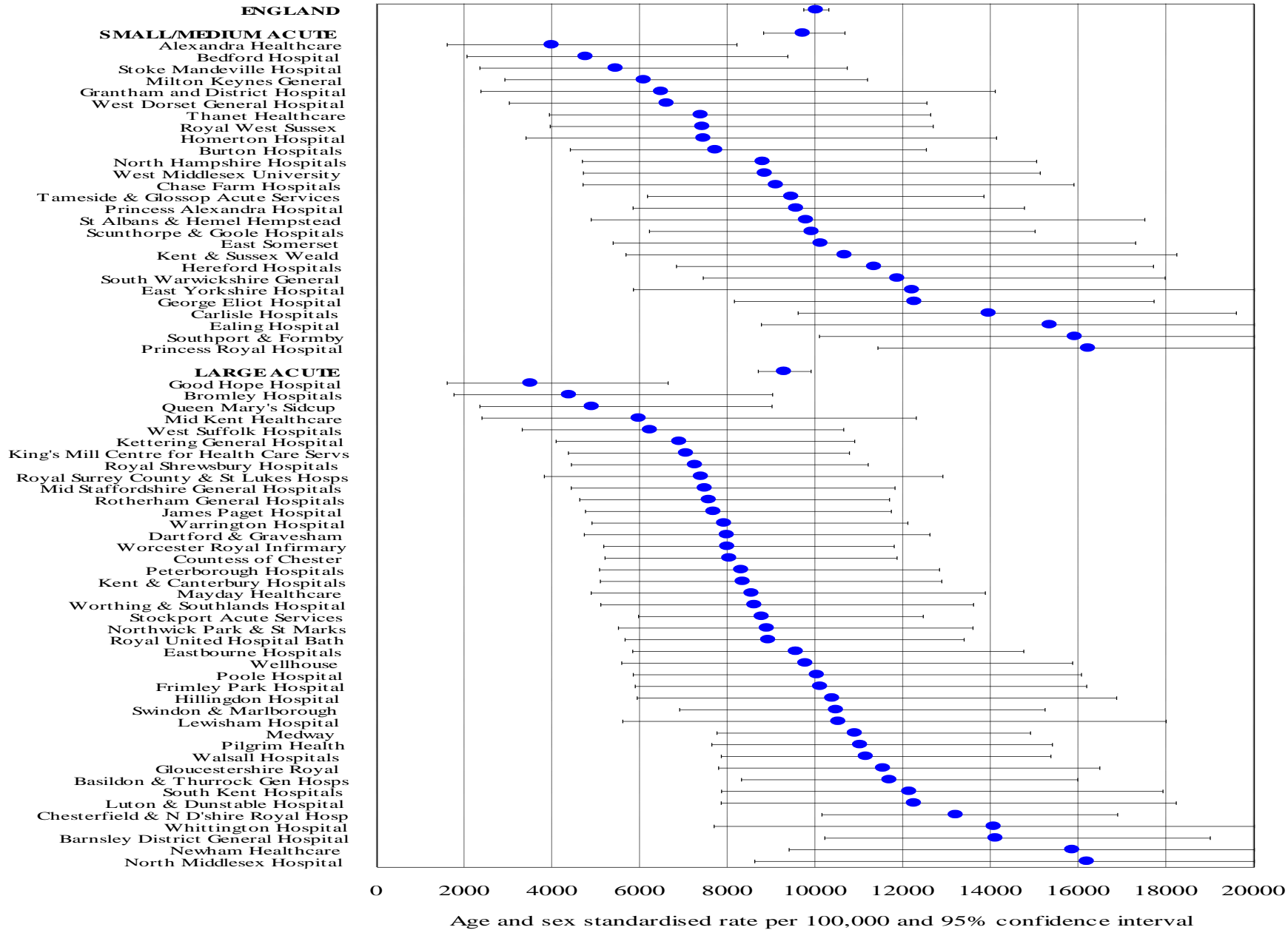
臨床指標（クリニカル・インディケーター）

- 医療の質を評価する定量指標
- 要件
 - アウトカム指標もしくはアウトカムに影響を与えるプロセス指標であること
 - データ収集が比較的容易であること
 - 医療の質指標としての代表性が高いこと
 - 標準的な成績が目安としてあわせて提示できることと（施設間比較ができること）
 - 改善への努力が反映されやすいこと
 - 卓越した事例（ベストプラクティス）を示せること

英国のクリニカルガバナンスにおける 臨床指標の活用

- 特定手術の死亡率や合併症の発生・再入院率、早期退院の実現、入院待機期間、患者・家族の経験など6領域41の指標が最初の測定対象になっている
 - (例) ウェールズ地方の心臓発作による緊急入院の入院中死亡率は平均18.7%だったが、最高と最低では13.5%から22.8%と無視できない差があった

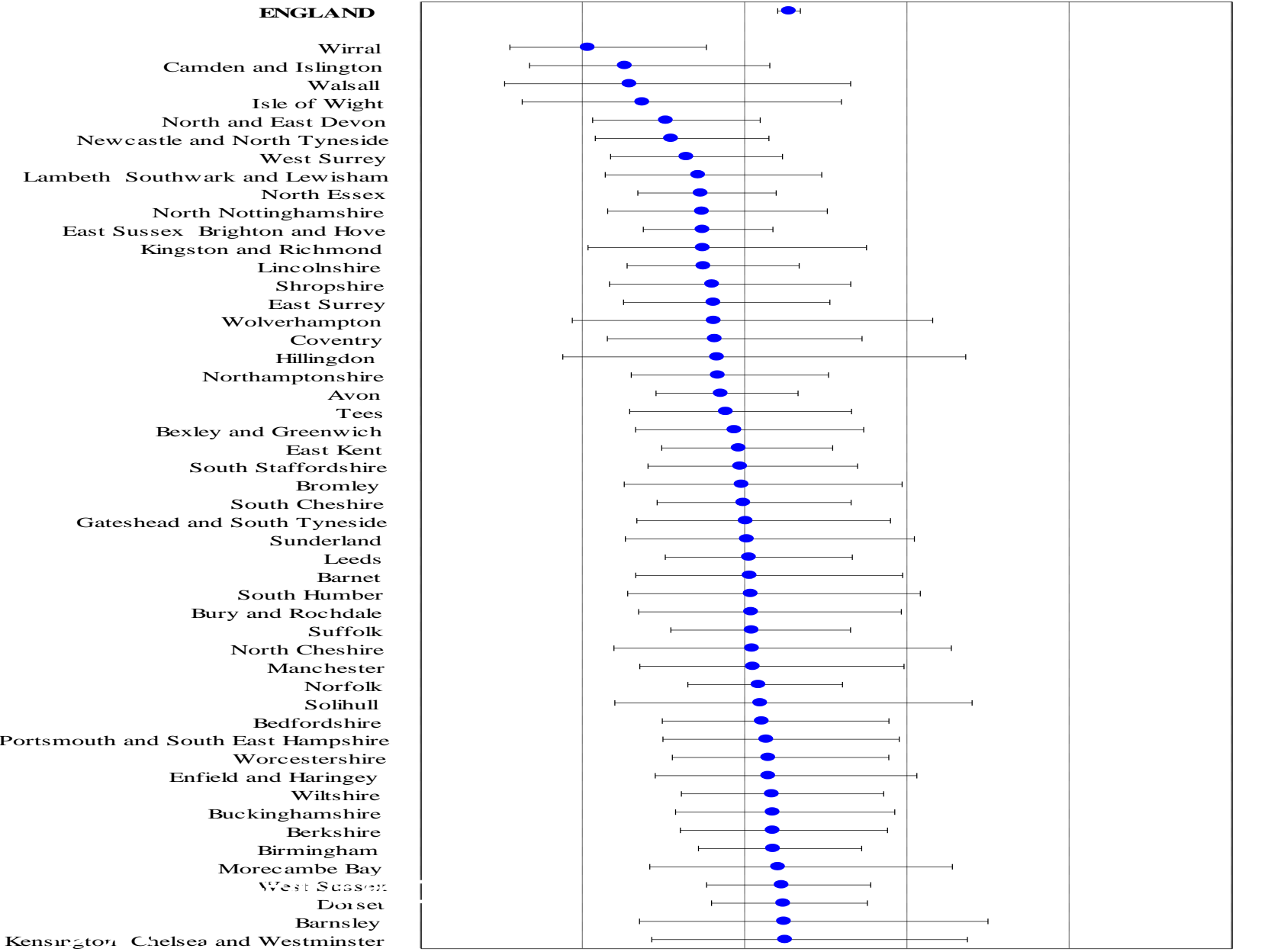
CI 3: Deaths in hospital within 30 days of emergency admission with a heart attack (ages 35-74) by NHS hospital Trust, grouped by Trust cluster, England 1998-99



These are detailed graphs for England showing how death rates vary within groups of "like" NHS hospital Trusts and between groups.

6xiv (CI 2): Deaths in hospital within 30 days of emergency admission with a hip fracture (ages 65+) by Health Authority, England 1998-99

ENGLAND



0 4000 8000 12000 16000 20000

Age and sex standardised rate per 100,000 and 95% confidence interval

ポイント4 クリニカル・リスクマネジメント

患者安全庁の活動



患者安全庁 (National Patient Safety Agency)

- 2001年よりNHSの組織の一つとしてスタート
 - ①患者安全への7つのステップを策定
 - ②インシデント報告システム
 - ③医療安全に関する調査研究
 - ④医療安全に関する勧告・モニター
 - ⑤医療安全に関する省庁間の調整業務

①患者安全7つのステップ

- ステップ1
 - 安全文化の確立
- ステップ2
 - 職員の支援
- ステップ3
 - リスクマネージャーの活動の組織化
- ステップ4
 - 事故報告の促進
- ステップ5
 - 患者参加
- ステップ6
 - 事故の教訓から学ぶ
- ステップ7
 - 解決策の実施と事故防止

② インシデント報告システム

- インシデント報告システム (NRLS: National Reporting and Learning System)
 - 2003年11月よりインターネット経由で収集事業をスタート
 - インシデント報告カテゴリー
 - 急性期病院、精神病院、診療所、地域看護、薬局、救急車サービスなど
 - 2005年3月までに8万5千件の報告を集めた

Incident Details

Patients Involved

Staff Involved

Your Trust

Submit

In this section you are asked to provide information about the Patient Safety Incident you are reporting.

Is this text too small?

[CHANGE TEXT SIZE](#)

Patient Safety Incident Details

When and where?

SP1. In which service did the Patient Safety Incident occur? (This may not be the same as the service in which you work)

[HELP](#)

SP2. In which location did the incident occur?

[HELP](#)

SP3. What was the date of the incident?

[HELP](#)

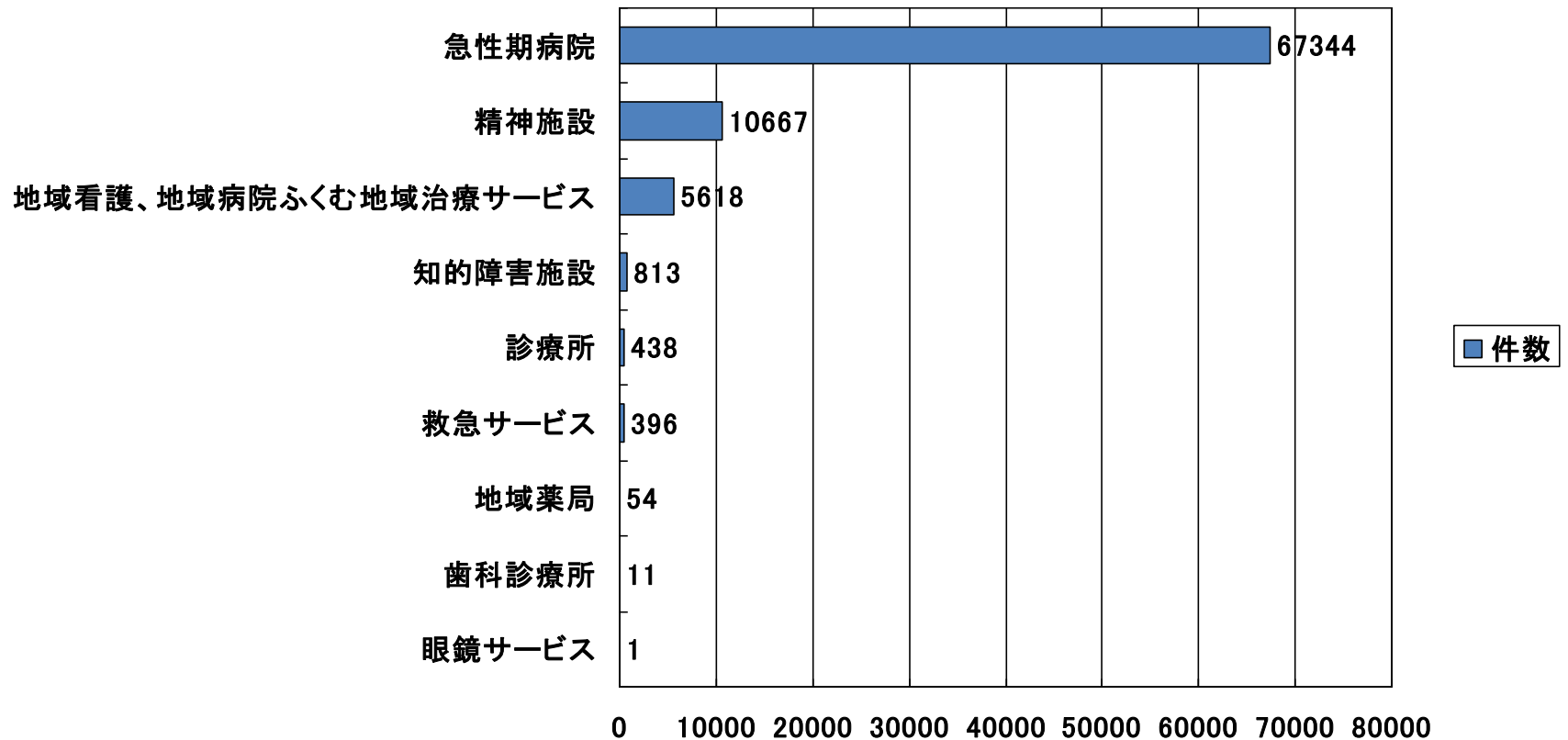
Date:

インシデント・カテゴリー

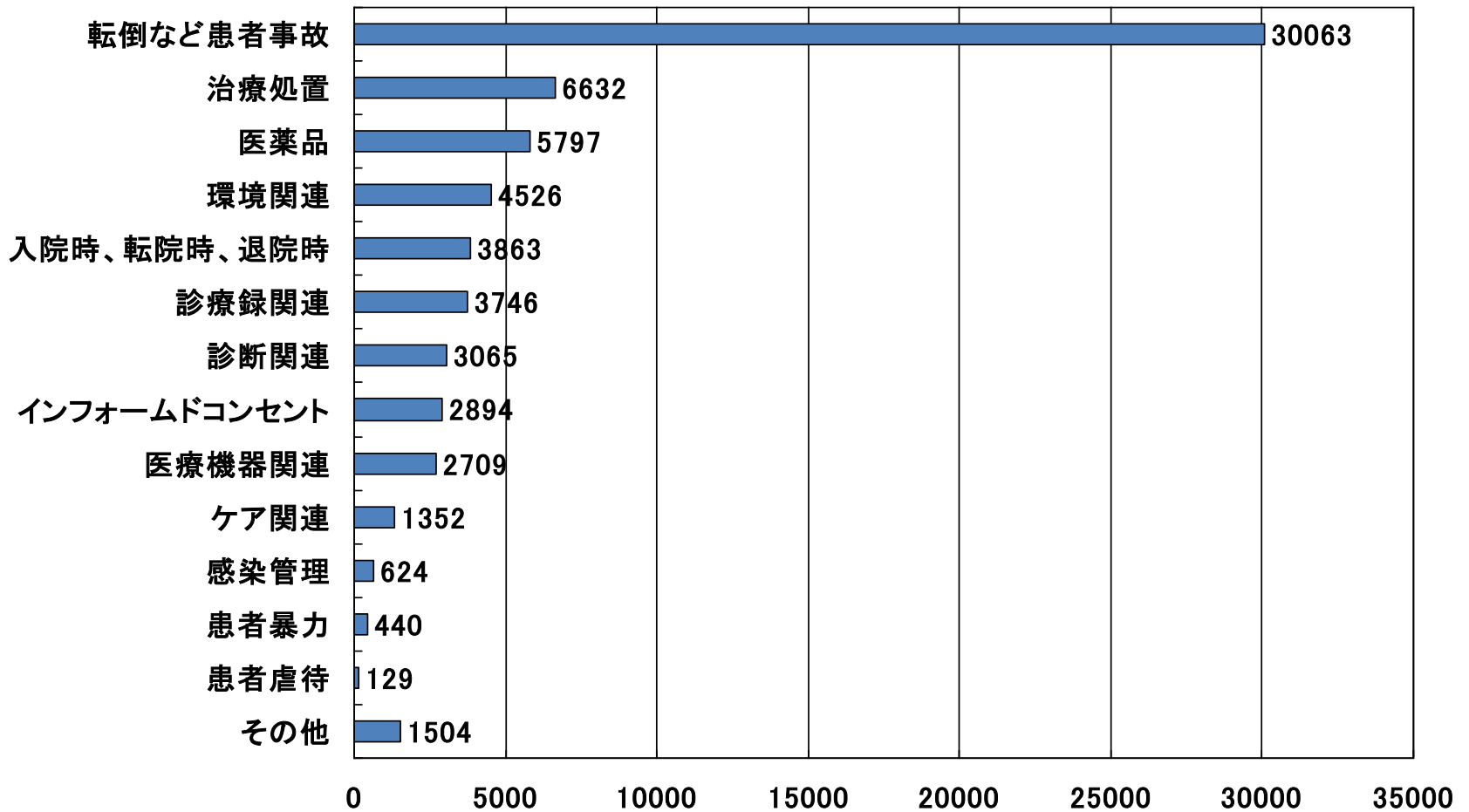
- アクセス、入院、転院、退院
 - ケアへのアクセスの遅れ、予期せぬ再入院、退院の延期
- 診断
 - 誤診、検査結果の報告漏れ、検査結果の紛失、患者へのインフォームドコンセント
- インフォームドコンセント、コミュニケーション、守秘
 - 守秘義務違反、医療チーム外とコミュニケーションエラー、患者間違い
- 暴力
 - 物理的、言語的暴力
- 診療録
 - 診療録の紛失、診療関連の報告書の遅れ
- ケアの実施
 - 合併症の発見の遅れ、入院期間の延長
- 院内感染
 - 医療機器の消毒、院内における交叉感染

報告施設別報告件数

NRLS報告(2005年3月までの累積)



急性期病院のインシデント内容

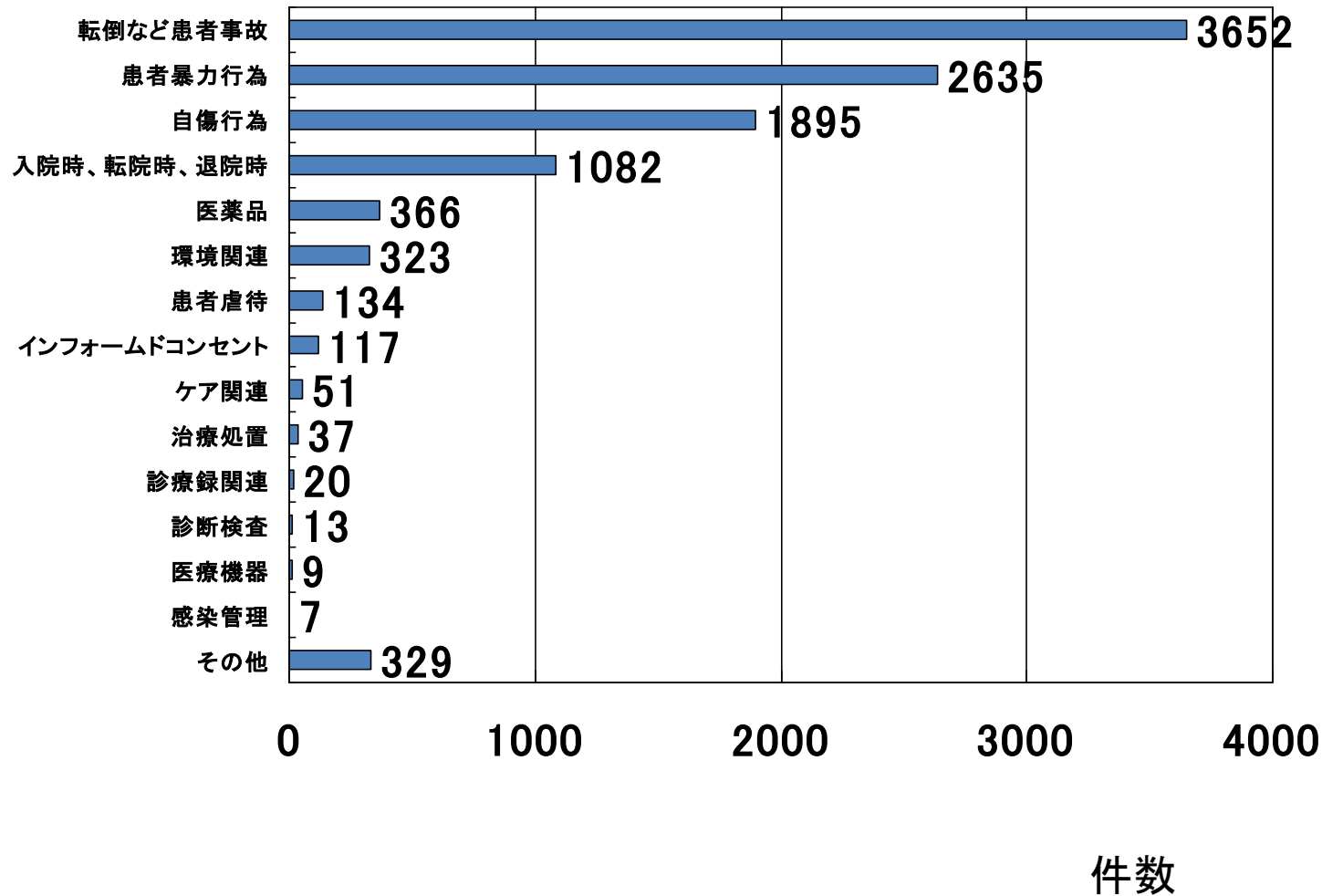


報告件数

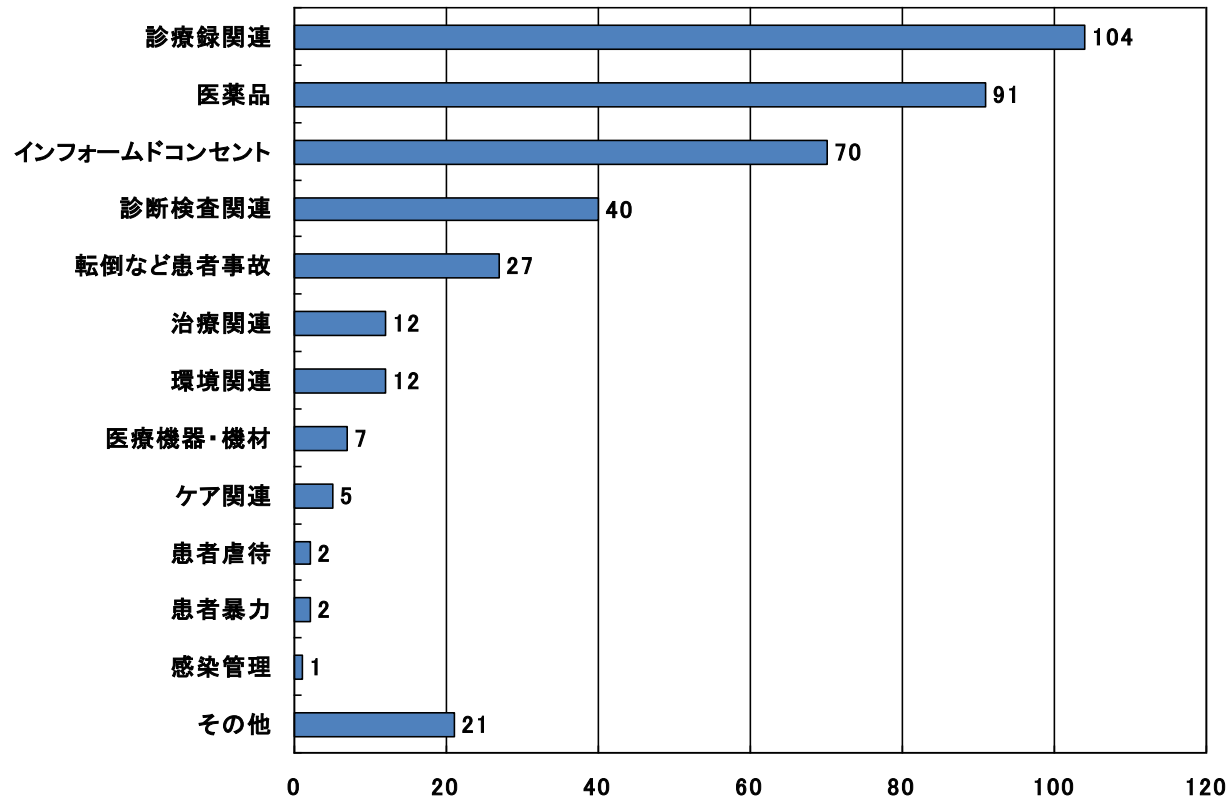
急性期病院のインシデント

- 転倒が第一位
 - 安全な病院建築イニシアティブ (Building a Safer Hospital Initiative)
 - 床材、床材の色彩、照明、手すりの改良
- 治療処置関連
 - インスリン投薬ミス
 - 抗凝固剤投与ミス
 - ワーファリン事故
 - 不適切な凝固能モニター
- 患者誤認
 - リストバンド関連のミス
 - 入力ミスで患者誤認

精神施設でのインシデント内容

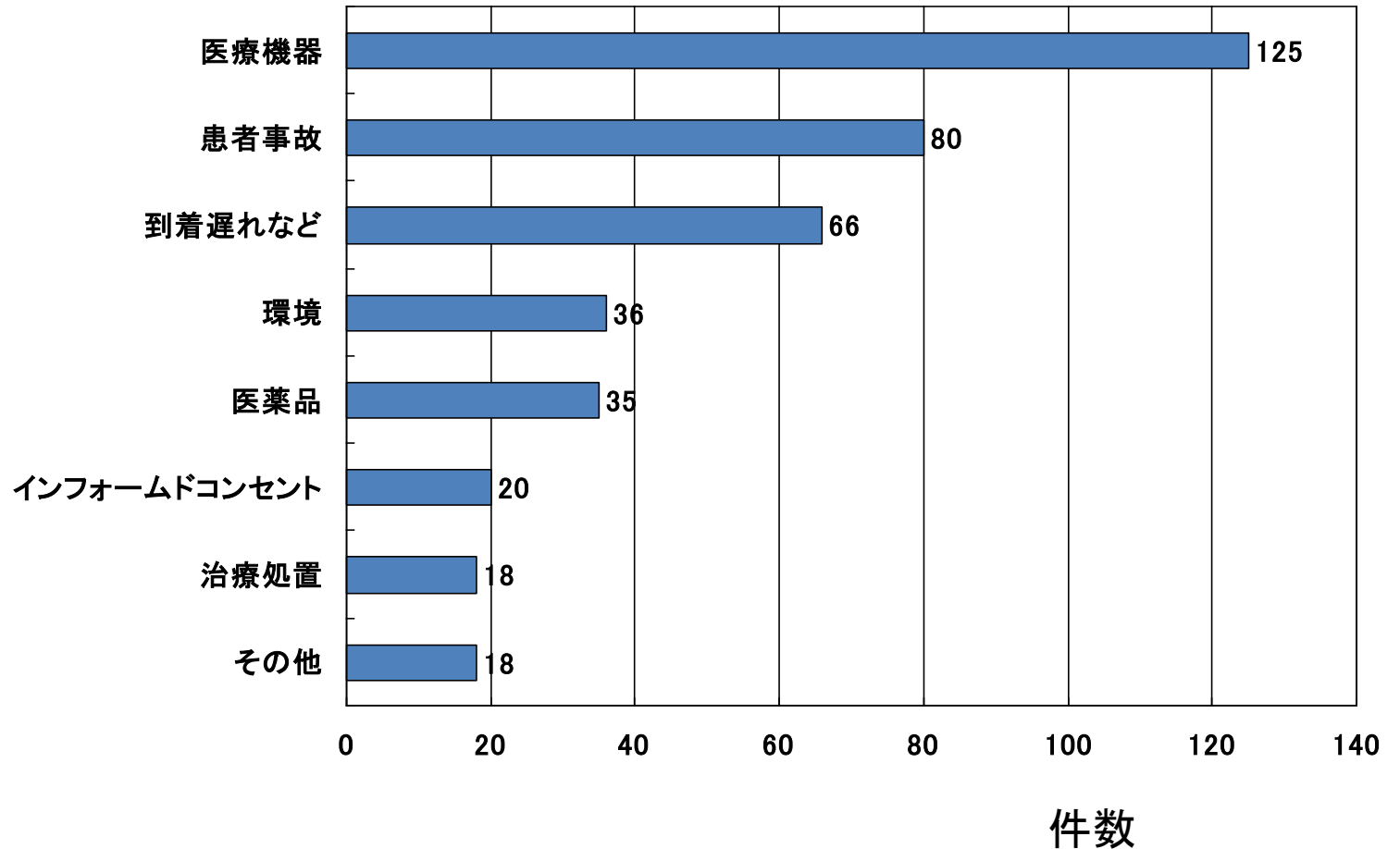


診療所のインシデント件数

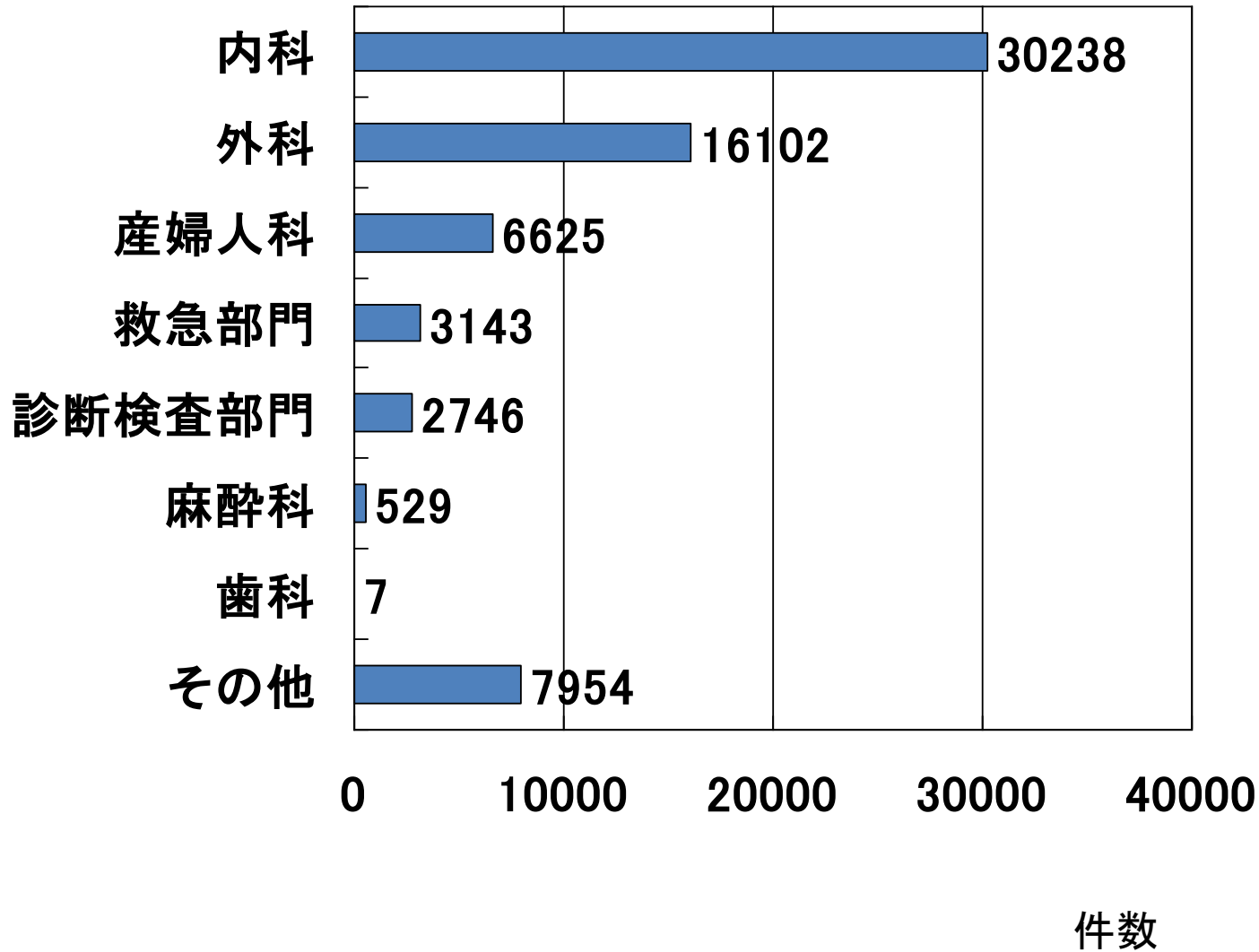


件数

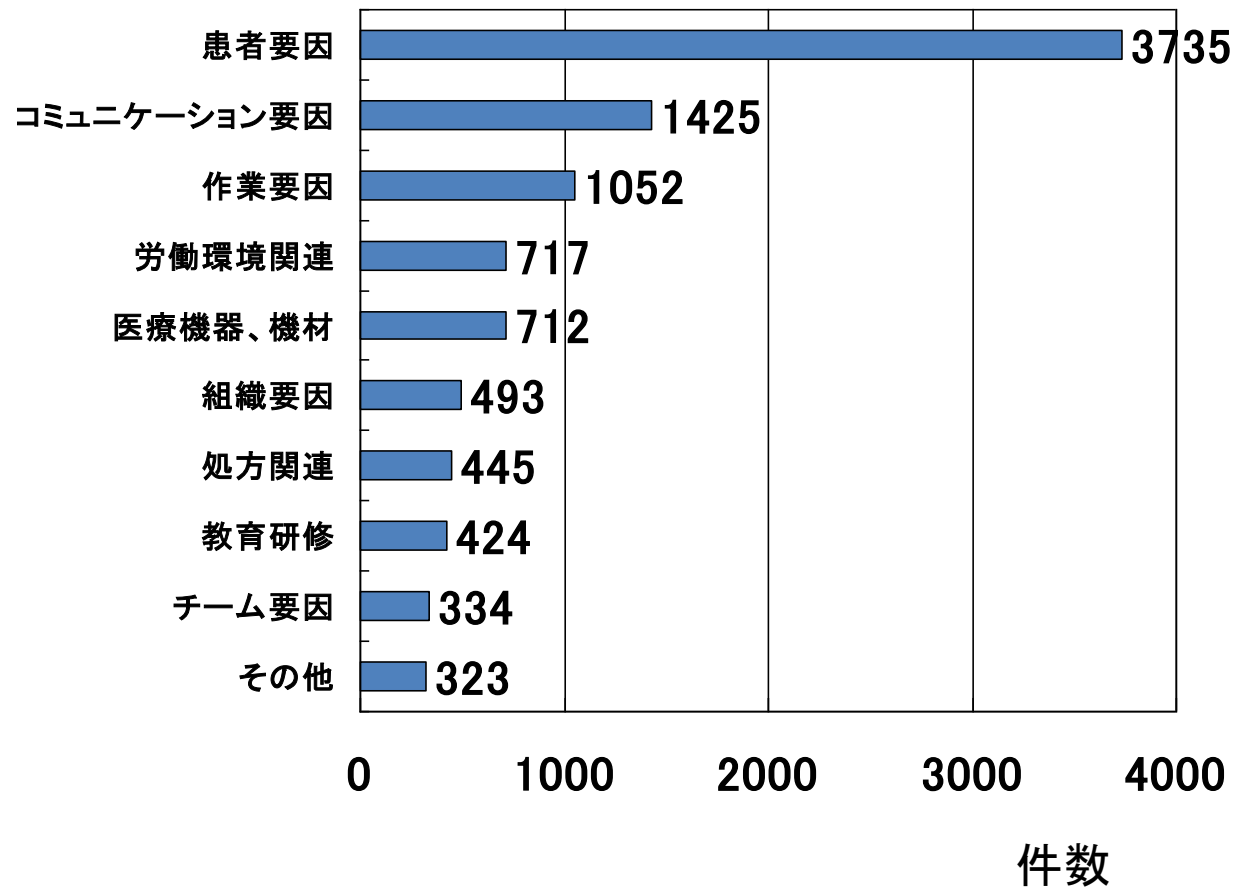
救急車サービス



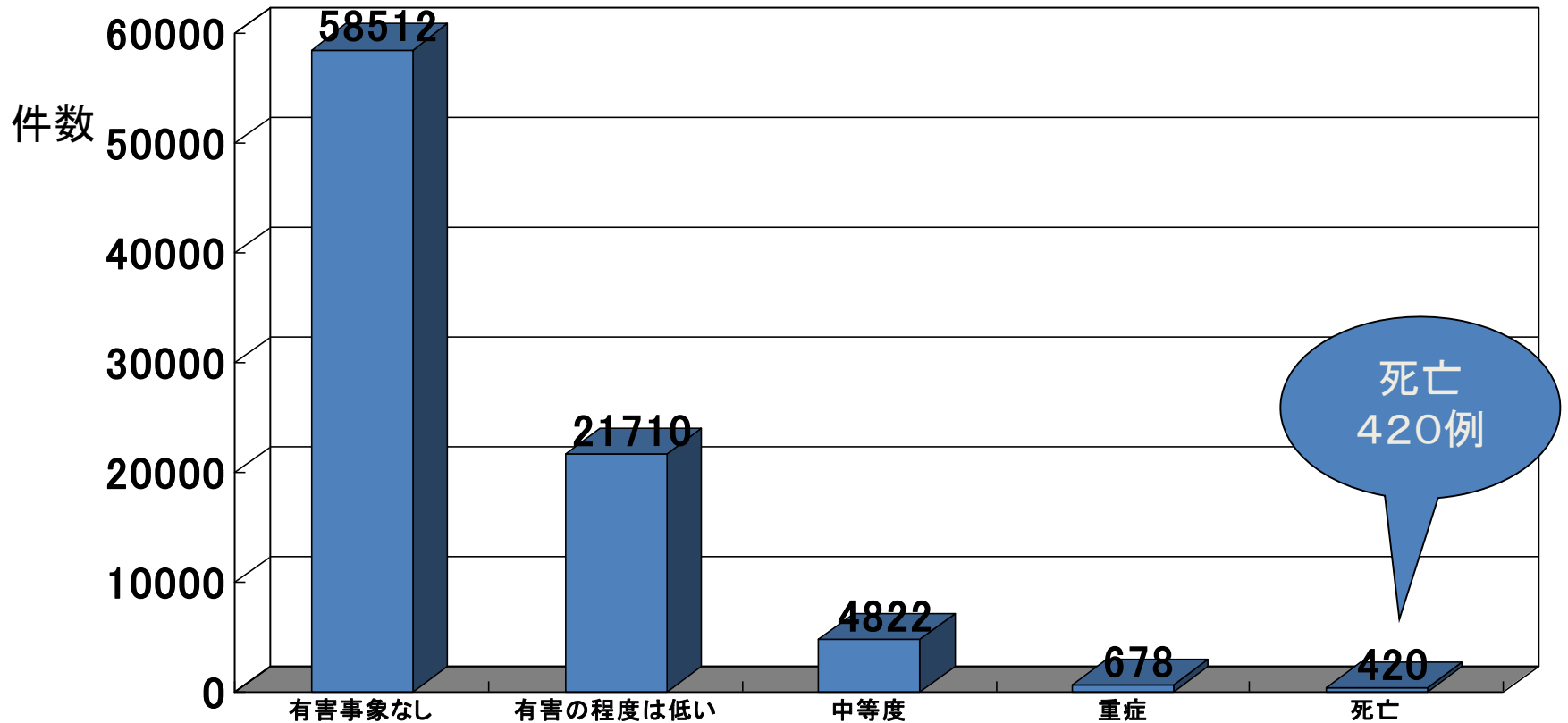
診療科別報告件数



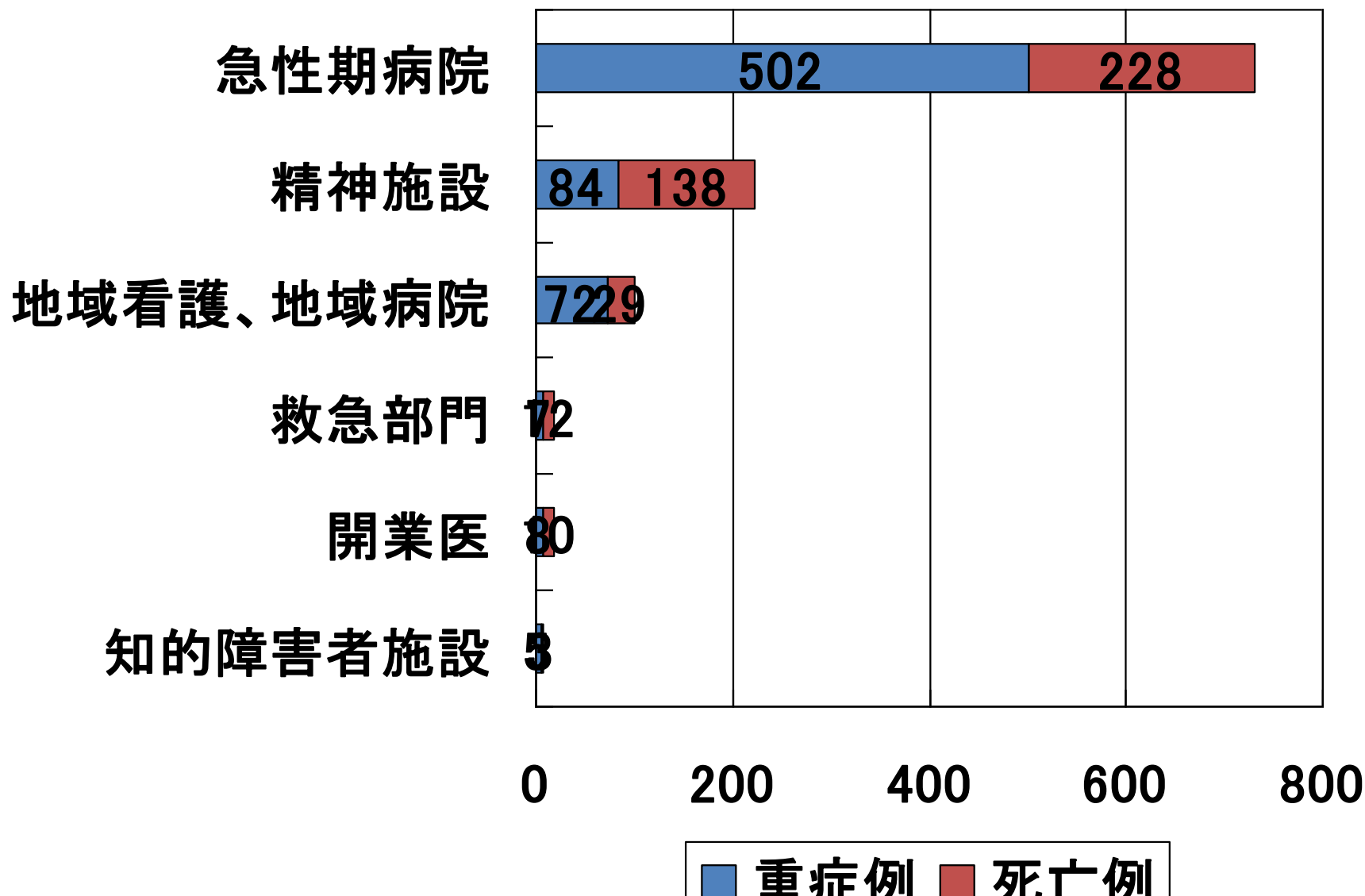
インシデント要因



患者有害事象の発生の有無と重症度



施設種別の死亡例・重症例件数



死亡420例

- 急性期病院
 - 手術中の消化管せん孔による術後死亡
 - 非専門家によるペースメーカーの電池交換による心臓停止
 - 型違い輸血による多臓器不全死亡
 - 院内感染による死亡
- 精神病院
 - 誤薬によるアレルギー反応による死亡
 - 患者自殺例
- 診療所
 - 凝固時間モニターなしでのワーファリン投与による脳内出血
 - 胸痛を訴えていた患者の診察まち中の死亡

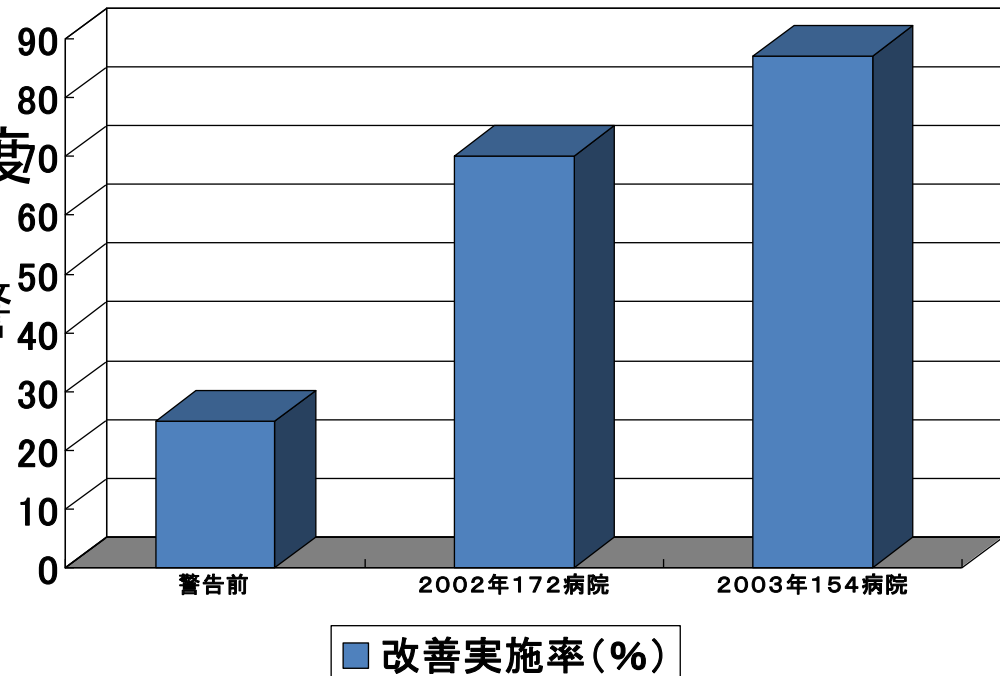
③患者安全庁の具体的な活動

(1) 高濃度カリウム液に関する警告

- (1) 高濃度カリウム液に関する警告

- 2002年10月に高濃度カリウム液の病棟保管や希釈使用について警告を出した

- この警告についての改善実施率のモニターも行った



(2) 手洗いキャンペーン

- (2) 手洗いキャンペーン
 - 患者安全庁の推計によると医療従事者が手洗いをしないことで、年間5000人の入院患者が院内感染で死亡している
 - 2003年より手洗いキャンペーンを実施
 - 「Clean your hands ,It's OK to ask!」
 - ポスターに上記の表示して患者から医療従事者に「手を洗っていますか？」と問いかける運動を行った
 - キャンペーン実施効果
 - 2003年7月から2004年1月までのキャンペーン期間中に6病院において医療従事者の手洗い率が28%から76%まで上昇した
 - 患者安全庁のスー・オズボーン氏コメント
 - 「手洗いが患者の命を守るという単純な事実に基づいたこのキャンペーンは、画期的」

(3) 患者誤認防止

- (3) 患者誤認防止

- リストバンド、バーコードリーダー

- 患者ICタグによる患者認識

- 患者生体認証

- サウスロンドンの外科病院

- 電子カルテの患者認証を指紋、虹彩による生体認証をおこなっている

(4) 外科手術部位のマーキング

- (4) 外科手術部位の左右間違い、部位間違いのためのマーキングガイドラインの作成
- 整形外科学会は手術部位に医師のサインを行うことを奨励した
- 外科学会のヒュー・フィリップ会長コメント
 - 「このガイドラインをすべての外科チームが受け入れるように」

(5) 緊急院内コールの呼び出し番号の標準化

- 院内で医療スタッフの緊急招集コール(コードブルー)の番号が病院によってまちまちだった
- 患者安全庁の調査によると27種類の電話番号が使われていた。
- これを「2222」に統一するように勧告している。

(6) 胃チューブの誤挿入

- 2002年10月から2004年10月までに胃チューブの誤挿入による死亡事故11件
- 勧告:「挿入後、送気をして聴診で位置を確認すること、吸引物をリトマス試験紙で酸性・アルカリ性の確認を行うこと、必要に応じてレントゲンによる位置確認を行うこと」

(7) 輸液ポンプの標準化

- 患者安全庁の2004年の6つのトラスト病院の輸液ポンプ調査
 - 6病院で31種類の輸液ポンプが使用
 - 輸液ポンプの65%が使用されていなかった
 - 輸液ポンプ関連のインシデントが321件あった
 - 原因は異なる輸液ポンプに起因
 - 輸液ポンプの標準化と使用台数の10%節減によって年間12万ポンドの節減につながるとしている

(8) 経口メソトレキセートの安全使用

- 慢性関節リウマチ治療薬の経口メソトレキセレートによって過去10年間に25人の患者死亡
- 死亡例
 - 1週間1回のメソトレキセートを毎日服用した
 - メソトレキセレート10mgと2.5mgの誤服用
- 改善
 - ファイザー製薬と協同して、メソトレキセレートの説明書の改良
 - メソトレキセレート10mgを剤形を2.5mgと区別しやすい形状に変えた

クリニカル・ガバナンスの フレームの中で病院の 組織ガバナンスを考えるべき

病院は誰のもの？

医療の質で規律する

クリニカルガバナンス

グループワーク

- クリニカルガバナンスの我が国の病院への応用について考えよう！
 - クリニカルガバナンス10のポイントの我が国における現状と課題について意見交換をしよう

