



特定社会保険労務士

葛西 周吾

先日、厚労省より令和3年の労働災害発生状況が公表されました。労働災害による死亡者数は867人(前年比8.1%増)と4年ぶりに増加、休業4日以上

よる労働災害による死亡者数、死傷者数も前年に比べ大きく増加となりました。ご存じの方もいるかもしれませんが、労働災害防止について、「ハインリッヒの法則」という有名な法則があります。提唱したのはアメリカの損害保険会社の安全技師であったハーバート・ウィリアム・ハインリッヒという人物で、彼は工場の労働災害における調査をした結果、1件の重大事故が起こる背景には29件の軽微な事故と3000件の怪我に至らない事故があったことを発見しまし

業務災害や医療事故の防止

～ハインリッヒの法則～

た(このことから1..29..300の法則とも呼ばれます)。この法則が示しているのは重大事故の背後には一定数の軽微な事故やいわゆる「ヒヤリ・ハット」があるということです。もちろん確率の問題なので、いきなり1回目で重大事故が発生するということもあり得ますが、多くの場合は「ヒヤリ・ハット」が起こった際、早期に対応すれば重大事故の防止につながります。ここで重要なのは「ヒヤリ・ハット」が起こった際、スタッフで事例共有を行うことです。「〇〇な状況で〇〇が起きた」「今

核燃を考えるリレートーク

六ヶ所再処理工場で冷却不能

環境部員 大竹進

7月2日土曜日の午後、当直体制の時間帯に六ヶ所再処理工場で高レベル放射性廃液(以下「廃液」と略)の冷却が止まる重大事故がおきた。日本原燃は7月19日になってやっと記者会見を開いたが、詳細は不明のまままだ。

会見資料によると、ガラス固化建屋にある「供給液槽B」の冷却機能が失われた。「供給液槽」の場合、冷やさないと24時間で沸騰し、280時間で水素爆発を起

こすと想定されている。原子力規制委員会の更田委員長は「ヒューマンエラー」の可能性を指摘し、原燃も複合的な原因と説明している。しかし、今も基本的・構造的な原因も否定できず、危険な事故も予想されるため早急に対応するべきだ。

再処理工場で冷却設備は生命線だ。冷却は2系統あるが、何らかの原因で冷却機能が失われた場合は、貯水槽から冷却水を内部ループに注入したり、冷却コイルを使うなど手順が決められている。接続口にホースをつなぎ複雑な配管と回路を機能させるためには、いくつもあ

協同組合 News "petit" 2022/8/1 第224号 協同組合 ニュース

青森県保険医協同組合 〒030-0823 青森市橋本3-15-5 TEL:017-734-7212 FAX:017-734-7214 8月1日現在:組合員数 667名 出資金 684円

一人はみんなの為に、みんなはひとりのために!! クリニック、診療所でも病院価格を!! をスローガンに今年度事業を進めています。

「医療機関のキャッシュレスへの対応」 Zoom開催

6月18日、MICTコンサルティング株式会社の大西大輔氏を講師に「医療機関のキャッシュレスへの対応」をテーマに講演会を開催した。コロナ禍の感染対策も後押しとなり、急速に普及していくキャッシュレスの現状と医療機関の対応をお話頂いた。

【キャッシュレスの現状】 日本のキャッシュレス決済比率はこの10年で倍増し、現在約30%となっている。政府は大阪万博が開催される2025年までに40%、さらに将来的には世界最高水準の80%を目指していくとされている。

キャッシュレス決済の導入業態としては、小売業、飲食業、宿泊業等で6割から7割と導入率が高く、生活関連サービス業全般(理美容・娯楽関連等)では4割程度。医療・福祉分野では1~2割程度と導入率は低い。

キャッシュレスが進んでいない業界では「顧客からの要望が無い」、「手数料が高い」等、導入のメリットが不明であることを理由として挙げる声が多いが、キャッシュレス業界は成長を続けており、QRコード決済は2020年の1年間で月毎の決済額が2倍に急伸。コロナ禍の現金忌避を追い風にクレジットカードを含む現金以外の決済方法が民間消費額全体の3割を占め、市場全体は拡大基調。使用状況の内容を確認すると、クレジットカードの利用割合はカードを持ってない10代以外の全世代で多く、クレジットカードへの対応はキャッシュレスを検討する上で最低限導入すべき必須項目となる。

【キャッシュレスの導入に関して】 患者側にとっては現金を所持しなくても良いことや、支払金額の不安が消える等のメリットがあり、医療機関側にとっては未収金のリスク回避や自費分野の検査の利用促進、訪日外国人対応、釣り銭間違いのトラブル回避等にも繋がり双方にメリットはある。実際にキャッシュレスを導入した医療機関は年々キャッシュレスの割合が高まっているとされている。

医療へのキャッシュレス導入促進を企業側も推し進めている。導入にあたっては、クレジットカードの読み取り対応端末や、〇〇PayのQR決済

にも対応するマルチ端末等様々あるが、端末を無料で提供する企業もある。また、キャッシュレスで医療機関側が負担する手数料は、保険診療の場合医療費全体ではなく、窓口負担にかかる手数料なので、さほど大きくは無い。更に通常3%程度の手数料が医療機関向けに1.5%等と低く設定されているケースもあり、現状手数料の問題は導入の大きな障害では無くなっている。

【キャッシュレスの導入により業務効率を】 新たにキャッシュレス導入を検討する際には、業務効率を高めることも同時検討することをお薦めする。業務効率を高める為には、自動化と業務分担が重要で、単純・定期的作業は自動化することにより効率化と省力化が図れる。その方法として、セルフレジ、自動精算機もキャッシュレスに平行して検討すると良い。

セルフレジをレセコン、電子カルテと連動させることにより、会計業務の効率化に繋がる。会計時の現金・カード・〇〇Pay等の複数の支払い方法に対応するオペレーションは必要となるが、釣り銭間違いの防止やレジ精算業務の短縮、接触機会を減らすことでスタッフの感染対策にも繋がる。

講師は、セルフレジの金額がまだ高額なため、各種助成金の活用もしつつ現金取り扱いの会計作業も同時に省力化を図り、会計業務全体の効率化に繋がるようなキャッシュレスの導入を進めて欲しい、と述べ講演を締められた。

質疑応答では、医療機関が支払う手数料、ポイント還元やキャッシュバックと医療費について、既にキャッシュレス導入が進んでいる首都圏エリアでの導入後の具体的なトラブル等の質問に回答頂き講演会を終了した。

大西氏は電子カルテや医療クラークの育成など、医療ITに関する幅広い知識をお持ちの方であり、違う趣旨の講演会も機会があれば企画したい。



Zoomで開催した講演会