

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.674 2021. 5. 25

医療情報ヘッドライン

毎年薬価改定に業界団体が猛反発 「特許期間中の薬価維持」を強く主張

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

DX促進などが答申骨子案に 歯科技工所も規制緩和対象へ

▶規制改革推進会議

週刊 医療情報

2021年5月21日号

公立病院の COVID-19対応など要望

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和2年10月分概数)

経営情報レポート

口腔ケア中断のリスクを解消 訪問歯科診療取組時の留意点

経営データベース

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

リスクマネジメントの対象となるリスク

医療安全管理体制と診療報酬

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

毎年薬価改定に業界団体が猛反発 「特許期間中の薬価維持」を強く主張

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

厚生労働省は、5月12日に中央社会保険医療協議会薬価専門部会で、製薬業界からのヒアリングを実施。業界団体からは、「毎年薬価改定」の見直しを求める意見が相次ぎ、とりわけ特許期間中の新薬の薬価が下がることに對して強い反発があった。医薬品卸の業界団体である日本医薬品卸売業連合会は、薬価が下がることによって医薬品流通体制がダメージを受けているとの主張も展開。こうした意見が、来年度(2022年度)の薬価改定に向けた議論にどう影響を与えるか注目される。

■G7で毎年薬価改定を実施するのは日本だけ

まず日本製薬団体連合会(会長:手代木功塩野義製薬社長)は、2015年度以降、国内医薬品市場が伸びていないうえ、社会保障費において薬価関連抑制額がこの6年間累計で6,288億円にのぼり、抑制額全体の約78%を占めていることを指摘。

さらに、実勢価格が薬価より下で形成されるほか、薬価制度上、改定後薬価は「改定前薬価を超えることができない」点に触れ、薬価が下がり続ける制度構造にあることを改めて示したうえで、中間年改定が「医薬品の価格低下を加速させる」とした。

確かに、薬価の低下は社会保障費の抑制に貢献するが、新薬開発や安定供給の確保にどうしても影響を与えてしまう。

にもかかわらず、近年は特許期間中でも新薬の薬価を引き下げる方向でルールの見直しが続けられてきた。鳴り物入りで薬価収載されたがん免疫治療の新薬「オプジーボ」が、何度も薬価を引き下げられ当初価格の5分の1までになっているのが好例だ。

せっかく革新的な新薬を開発しても、その価値に見合う収益が期待できないのでは、創薬モチベーションが下がるのは必然。

そうしたことを踏まえ、日本製薬団体連合会は、「特許期間中の新薬を中間年改定の対象としない」「新薬創出等加算の対象範囲の見直し」「市場拡大再算定のルール見直し」を要求した。米国研究製薬工業協会(PhRMA)も同様の主張を展開。「特許期間中の新薬を対象に毎年薬価改定を行っているのはG7の中で日本だけであり、研究開発投資の回収において他国に比べ不利な市場となっている」とし、次回の中間年改定の議論で対象範囲の再考を強く求めている。

■欧州製薬団体連合会は「予見性」が重要と主張

また、欧州製薬団体連合会(EFPIA Japan)は、医薬品開発には長い時間を要するため長期にわたる相当額の投資を継続する必要があるとして、頻回かつ大幅な薬価ルールの見直しが行われていることを批判。

長期間にわたって安定的に投資を継続するためには、「薬価制度の予見性」が非常に重要だとして、薬価制度の頻繁な見直しをやめるべきだと主張している。

製薬関係のイノベーションを阻害しているのは、こうした制度の構造であることはよくいわれているところだ。新型コロナウイルスの国産ワクチン開発が世界に大きく水をあけられているのも、行政の舵取りに問題があるとの指摘が根強い。医療の質の低下を防ぐためにも、厚労省には適切なコントロールが求められるが、果たしてどのような「回答」をするのか、今後の動きに引き続き注目したい。

医療情報
ヘッドライン
②

DX促進などが答申骨子案に 歯科技工所も規制緩和対象へ

規制改革推進会議

政府の規制改革推進会議は、5月18日に「規制改革推進に関する答申骨子（案）」を提示。医療・介護ワーキング・グループからの答申には、「医療分野におけるDX化の促進」や「医療・介護分野における生産性向上」などが大項目として盛り込まれた。

コロナ禍によって医療分野におけるICT化が著しく遅れていることが露呈したいま、これらが喫緊の課題であることは間違いないため、この答申が今後の施策の柱となっていくことが予想される。

■電子認証手段はHPKI以外も認める方向

DX化の促進については「電子認証手段の見直し」「治験の仕組みの円滑化」「患者の医療情報アクセス円滑化」が盛り込まれている。このうち、「電子認証手段の見直し」とは、厚生労働省がデータヘルス改革として2022年夏に本格運用を目指している処方箋の電子化に欠かせないプロセスだ。

しかし、電子署名が普及していないため、実現が困難だとされている。原因のひとつには、特に明記されていないにもかかわらず、HPKI以外の認証方式は認めないという暗黙の了解がある。そこで、保健医療福祉分野の公開鍵基盤であるHPKI以外の認証手段も認めるように、関係ガイドラインを改正しようというのが医療・介護ワーキング・グループの考えだ。これに関しては、楽天グループ創業者の三木谷浩史氏が代表理事を務める新経済連盟が3月にワーキング・グループで同様のプレゼンテーションを展開しており、オンライン医療およびオンライン服薬指導の恒久化のためにも欠かせないと主張している。

■歯科技工は診療所で

内製しやすい環境に？

「医療・介護分野における生産性向上」では、「産業医の常駐及び兼務条件の緩和」「デジタル化の進展等に対応するための歯科技工業務の見直し」「介護サービスの生産性向上」が盛り込まれた。注目は、歯科技工業務の見直しだ。

補綴物や充填物、矯正装置の作成・修理・加工を行う歯科技工所は、外注率が高まっていることがよく知られている。

これは、コスト圧縮の目的だけでなく、技工内容が多様化していることの影響だろう。

ただ、近年はセレックシステムなど歯科用CAD/CAM装置を活用した歯科技工が増加。

一部は保険診療でも使用できるようになっている。一方で、こうした先進機器は高価であるため、それぞれの歯科技工所が別々に導入するよりも、共同利用したほうがコスト面でも効率性の面でもメリットがあるといえる。

法的には、複数の歯科技工士が共同で1つの歯科技工所を開設することが可能であるため、その旨を明確化するとともに、共同利用の際の届出内容をどうするべきか、整理しておこうというわけだ。

こうした動きの背景にあるのは、歯科技工士の急減だ。養成施設数も入学者数も“右肩下がり”の状況が続いており、生産性を向上させる必要性が高まっている。

そのため、歯科技工士のリモートワークを推進する方向性も打ち出されており、歯科技工士のフリーランス化が後押しされるとともに、歯科診療所で技工を内製化しやすくなる環境が整ってきたともいえそうだ。

医療情報①
全自病など
3団体

公立病院の COVID-19対応など要望

全国自治体病院協議会（全自病）、全国自治体病院開設者協議会、全国自治体病院経営都市議会協議会の3団体は5月18日、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を踏まえた要望書を、厚生労働省と総務省に提出した。

要望書ではまず、自治体病院の多くがCOVID-19患者を受け入れるなどの対応をしていると指摘。そのうえで、「COVID-19への対応を含めた地域の医療提供体制の確保や、医師確保・偏在解消問題などの課題に対して、開設者である首長と病院、都道府県の取り組みだけで改善することは困難であり、国家レベルでの実効性ある施策が不可欠」だと主張。「今までの考え方を大きく見直し、国民、医療関係者が納得する施策を進めるよう」要望している。

要望項目は以下の12項目。

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| ① COVID-19 への医療体制について【最重点要望】 | ② 地域医療構想について |
| ③ 医師確保、医師偏在解消について | ④ 新専門医制度について |
| ⑤ 医療従事者の負担軽減及び医師等の働き方改革の推進について | ⑥ 精神科医療について |
| ⑦ 医療人材の確保について | ⑧ 医療事故調査制度について |
| ⑨ がん医療提供体制の充実について | |
| ⑩ 医療分野におけるデジタル化の推進・活用について | ⑪ 公立病院の運営の確保について |

このうち最重点要望の①については、以下の11の課題について、具体的に国の支援を求めている。

- | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------|-----------------|
| ▼財源補償 | ▼ワクチン接種体制 | ▼診療報酬での評価 | ▼医療機関、医療従事者への支援 |
| ▼診療材料、医療機器の供給 | ▼施設整備について | ▼検査体制 | |
| ▼関係職員研修体制の整備 | ▼風評被害、差別意識の排除対策 | | |
| ▼医療機関と介護施設の連携 | ▼将来的な医療提供体制に関する議論について | | |

ワクチンについては、「いつまでに国民の何割の接種を目指すのかというグランドデザインを早期に示したうえで、対象となるすべての国民が接種できる十分な量のワクチンを安定的に供給する体制を確保する」ことを求めた。また、都市部以外への自衛隊の派遣なども提起した。

さらに、軽症患者や無症状・疑似症患者を含めたCOVID-19患者の受入れについて、診療報酬で適切に評価するよう求めている。

また、②の地域医療構想については、以下の 5 つの事項で具体的な要望を取りまとめている。

- ▼地域医療構想は開設主体にかかわらず地域の実情に即して検討を進める
- ▼地域医療確保に関する国と地方の協議の場を継続して開催し地方の意見を聞く
- ▼地域医療構想調整会議における地域の実情や地域住民の視点も踏まえた議論の活発化
- ▼再編・統合における財政支援について
- ▼「地域医療介護総合確保基金」予算の増額、地域の実情に応じた配分

地域医療構想の実現など地域医療の確保に向けた取り組みの推進に当たっては、「公民を問わず地域の病院について同一の視点に立ち、地方とも丁寧に協議をしながら検討を進めること」を求めた。

また、第 8 次医療計画から「新興感染症の感染拡大時における医療」が盛り込まれたことについて、「感染対策における平時の取り組みが大きくクローズアップされ、それらの議論が進まないうちから、国が地方に対して、公立・公的医療機関等の見直しを性急に求めることは極めて問題」と指摘。公立・公的医療機関等の見直し期限について「拙速な期限設定を行うことなく、個々の病院および地域の個別事情に即した柔軟な取り扱いをするなど地域とも十分に協議しながら進める」ことを求めている。

医療情報②
厚生労働省
検討会

大麻由来医薬品の国内解禁を提起 ～「大麻等の薬物対策のあり方検討会」

厚生労働省の「大麻等の薬物対策のあり方検討会」（座長＝鈴木勉・湘南ふれあい学園湘南医療大学薬学部設置準備室特任教授）は 5 月 14 日に会合を開き、厚労省が示した取りまとめの素案について議論した。

厚労省は素案で、大麻規制のあり方について、以下のように示した。

- ▼現行の大麻取締法では、大麻草の部位による規制を行っているが、実態としては THC という有害成分に着目して取り締まっていることから、成分に着目した規制にすべき
- ▼規制対象となる大麻由来成分を利用した医薬品について、現行の麻薬および向精神薬取締法に規定される免許制度などの流通管理の仕組みを導入することを前提として、使用が可能となるよう見直すべき
- ▼大麻取締法に使用罪がないことによって大麻を使用している者が 2 割いることやいわゆる「麻酔い」が確認されなかったことを踏まえ、他の薬物法規と同様に大麻取締法に使用罪を導入することをどう考えるか

週刊医療情報（2021年5月21日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告 (令和2年10月分概数)

厚生労働省 2021年2月5日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和2年10月	令和2年9月	令和2年8月	令和2年10月	令和2年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 162 959	1 159 073	1 157 587	3 886	1 486
精神病床	275 617	276 805	277 321	△ 1 188	△ 516
感染症病床	1 931	2 077	2 353	△ 146	△ 276
結核病床	1 330	1 337	1 424	△ 7	△ 87
療養病床	247 453	249 234	248 646	△ 1 781	588
一般病床	636 628	629 621	627 843	7 007	1 778
(再掲)介護療養病床	13 841	14 398	14 955	△ 557	△ 557
外来患者数	1 305 034	1 229 076	1 154 455	75 958	74 621
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 373	3 417	3 438	△ 44	△ 21
(再掲)介護療養病床	1 117	1 124	1 127	△ 7	△ 3

注1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	令和2年10月	令和2年9月	令和2年8月	令和2年10月	令和2年9月
病院					
総数	74.5	76.3	75.9	△ 1.8	0.4
精神病床	84.4	84.6	85.0	△ 0.2	△ 0.4
感染症病床	116.9	98.6	118.8	18.3	△ 20.2
結核病床	31.6	32.3	34.8	△ 0.7	△ 2.5
療養病床	84.6	84.2	84.5	0.4	△ 0.3
一般病床	67.7	70.8	69.9	△ 3.1	0.9
介護療養病床	86.4	85.5	85.7	0.9	△ 0.2
診療所					
療養病床	49.7	50.0	50.2	△ 0.3	△ 0.2
介護療養病床	67.8	67.1	67.1	0.7	△ 0.0

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

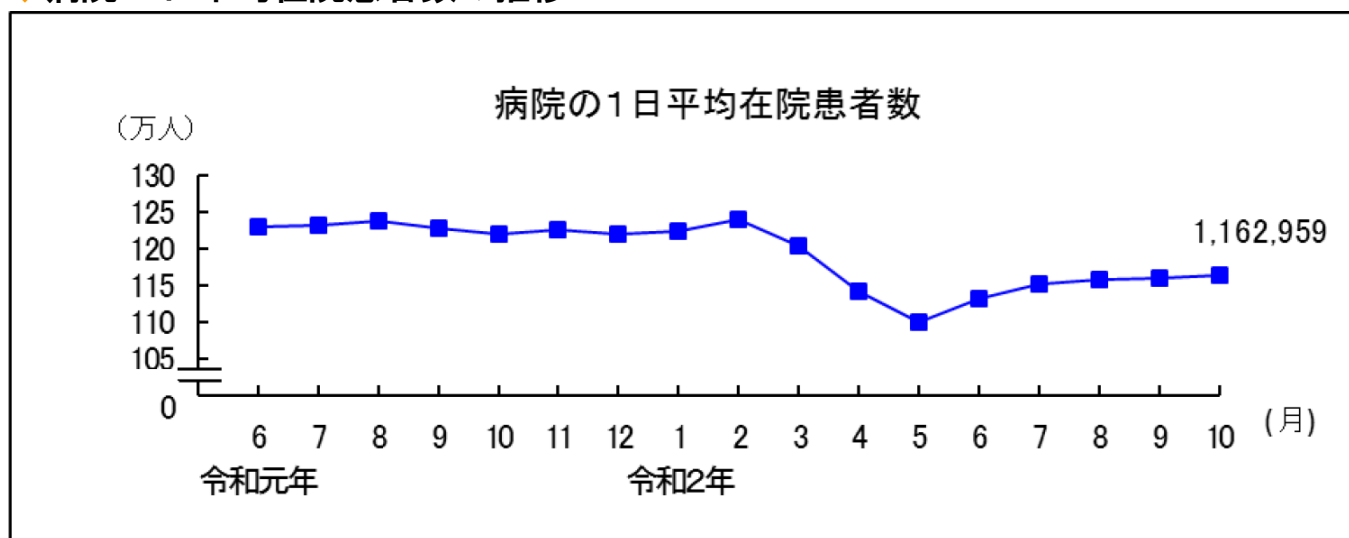
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和2年10月	令和2年9月	令和2年8月	令和2年10月	令和2年9月
病院					
総数	26.6	27.8	27.8	△ 1.2	△ 0.0
精神病床	257.9	267.7	279.2	△ 9.8	△ 11.5
感染症病床	8.4	9.3	9.5	△ 0.9	△ 0.2
結核病床	58.8	56.8	48.2	2.0	8.6
療養病床	130.6	134.7	140.3	△ 4.1	△ 5.6
一般病床	15.6	16.1	16.1	△ 0.5	0.0
介護療養病床	346.2	314.6	318.8	31.6	△ 4.2
診療所					
療養病床	104.9	111.3	111.2	△ 6.4	0.1
介護療養病床	150.3	159.1	159.9	△ 8.8	△ 0.8

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

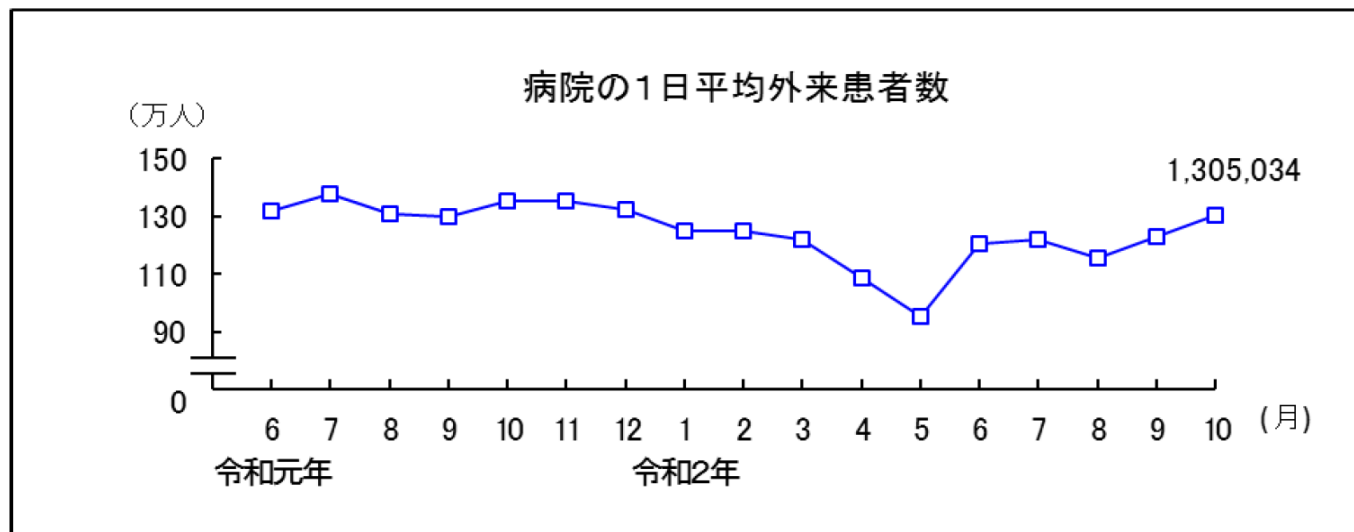


注1) 数値は全て概数値である。

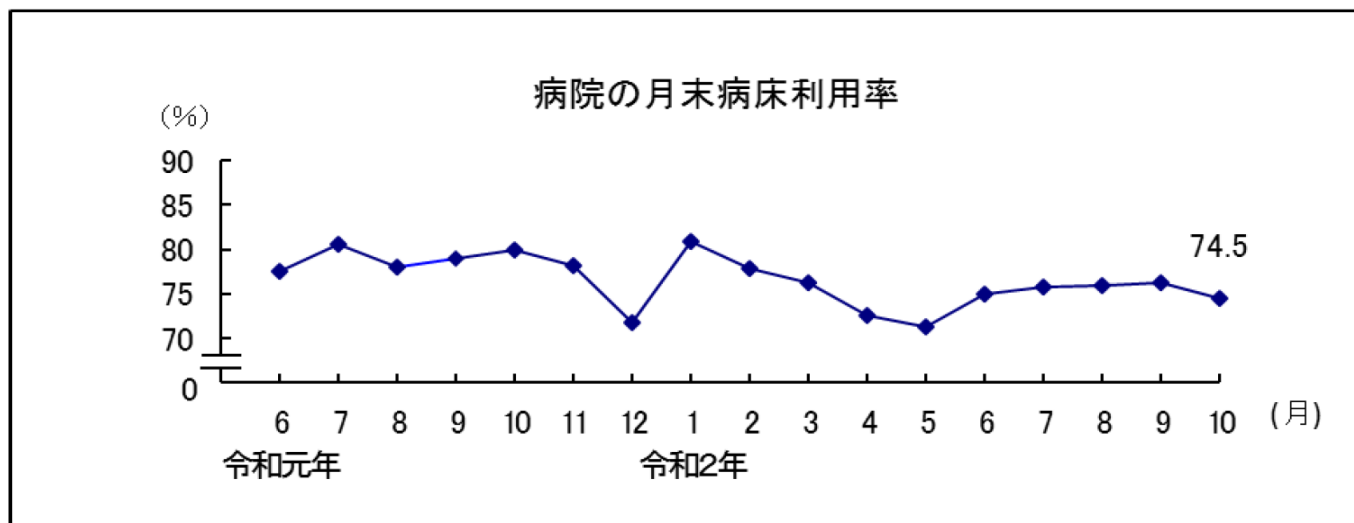
注2) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

注3) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)

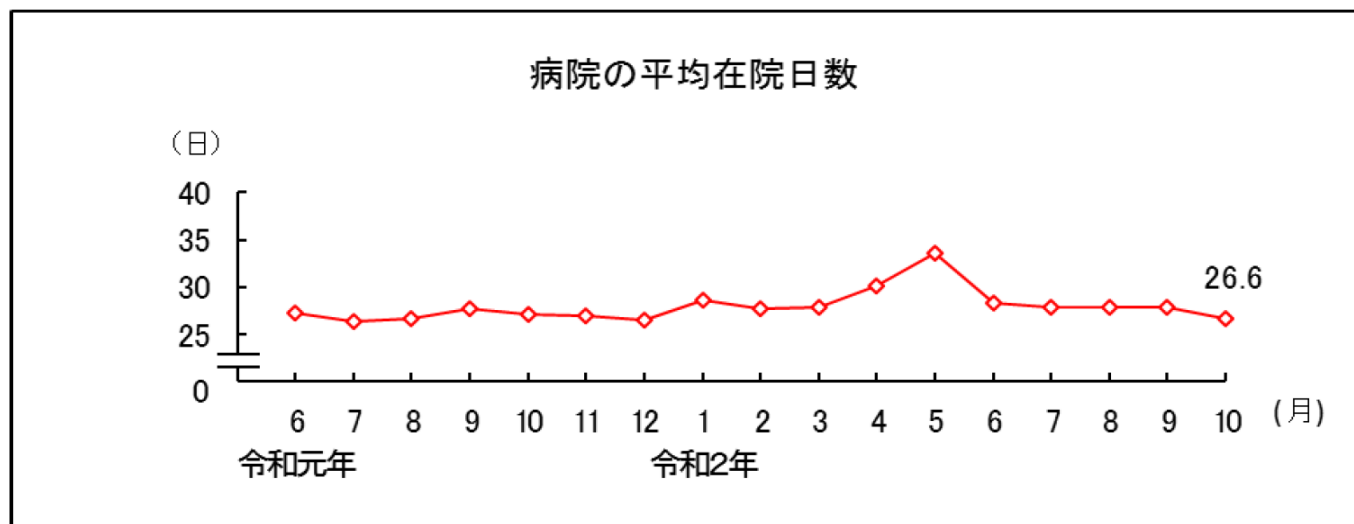
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（令和2年10月分概数）の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

口腔ケア中断のリスクを解消

訪問歯科診療 取組時の留意点

1. 訪問歯科診療の実施状況
2. 訪問歯科診療開始の準備と施設基準
3. コロナ禍における訪問歯科診療時の注意点
4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の基準等



■参考資料

【東京保険医協会】：21.1 実施アンケート報告 【厚生労働省ホームページ】：eヘルスネット 訪問歯科診療 資料提供 深井雅博氏 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について
【厚生局ホームページ】：かかりつけ歯科医機能の評価等実施状況調査 【日本歯科衛生士部会ホームページ】

1

医業経営情報レポート

訪問歯科診療の実施状況

長期化する新型コロナウイルス感染症により、在宅療養している患者数は、今後さらに増加することが予想されます。このため、国は、地域医療を維持するために医療機関の連携を推進すべく、様々な検討を重ねています。その中で、歯科医療に関しても施設や居宅への訪問歯科診療への要望が強まっています。

一方で、感染リスク回避のために訪問を中断・中止している医療機関も出てきています。

要介護者の治療が延期・保留となると、口腔衛生や口腔機能が低下し、誤嚥性肺炎等における緊急入院や緊急手術等の可能性が増加します。口腔機能管理の面からも訪問歯科診療の重要性は高まっており、コロナ禍における予防対策を十分にとって、訪問歯科診療を実施することが求められています。

■ 介護施設への訪問歯科診療の現状

新型コロナウイルスの影響から、介護施設側では人との接触を可能な限り減少させるため、緊急時以外の訪問歯科診療に対し、中断の申し入れを行う一方で、歯科医院側から介護施設側へ訪問歯科診療を中止したいと申し出るケースが増加しています。

東京保険医協会で実施した介護施設へのアンケートでは、施設側からの依頼により訪問歯科診療をすべて中止や一部中止した施設が 81%で、その結果、口腔内で困ったこと、問題があったという利用者が 93%であったと公表しました。また、義歯が合わなくなった利用者も「少しいた」を含めると 86%に上ります。

■ 介護施設へのアンケート結果による訪問歯科診療の現状

質問	回答					
訪問診療を中止しましたか	全て中止	22%	一部中止	59%	中止していない	19%
口腔内のことで困ったことがあった利用者がいましたか	たくさんいた	5%	少しいた	88%	全くいなかった	7%
義歯が合わなくなった利用者がいましたか	たくさんいた	2%	少しいた	84%	全くいなかった	14%
本当は訪問診療を行って欲しいと思うことがありましたか	とてもあった	28%	少しあった	60%	全くなかった	12%

(東京保険医協会：21.1 実施アンケート報告より抜粋)

2

医業経営情報レポート

訪問歯科診療開始の準備と施設基準

訪問歯科診療（施設・居宅）を実施した歯科医院数は 14,927 医院で、全体の歯科医院 68,609 件（2017 年調査時の件数、2020 年は 68,327 件）中の約 21.8%です。

その内、居宅への訪問診療を実施した歯科医院は 10,011 件（約 14.6%）、施設への訪問診療を実施した歯科診療所数は 10,287 件（約 15.0%）で、訪問歯科衛生指導を実施した歯科医院数は 5,151 件（7.5%）となっています。年々増加していますが微増です。

また、歯科訪問診療を実施していない理由としては、人手または歯科訪問診療に充てる時間が確保できないからとか、歯科訪問診療を実施するために必要な機器・機材がないから、もしくは歯科訪問診療の依頼がないからということが多くを占めています。

他に訪問歯科診療への取り組むための基準を知らない、準備をどうしたら良いか判らない、という理由もありました。

訪問歯科を行うためには基準を知り、準備をしっかりと行うことが必要です。

■ 訪問歯科診療の認知活動

（１）既存患者への認知活動

訪問歯科診療の患者は、一般歯科のように待っていても来院しません。まずは訪問歯科診療を始めたことを知って頂くことが必要です。

通院している患者に、院内にてお知らせを掲示するとともにホームページでのお知らせ、お医者さんガイドのような雑誌へ掲載して、徐々に認知度を高めていきます。

（２）介護事業所等への認知活動

ターゲットとなるのは近隣にある介護事業所等です。介護事業所にいるケアマネージャーからの紹介で、増患につなげることが成功のパターンです。

既存の患者に担当のケアマネージャーがいれば、そこから紹介してもらう方法が最も効率が良いでしょう。

介護事業所といっても、入所系、通所系、訪問系といったさまざまなサービスの種類があるため、それぞれの特徴を学び、それに合った集患方法を構築していくことが必要です。

また、近隣の状況を知る方法の一つに地域包括センターを利用する方法があります。

地域包括センターとは、2005 年の介護保険法で定められた施設で、地域全体の保健衛生、高齢者を中心とした介護、社会福祉全般をマネジメントしている施設です。ここで近隣事業所のリストを入手することができます。

3

医業経営情報レポート

コロナ禍における訪問歯科診療時の注意点

新型コロナウイルス感染症に対しては、新たな情報が開示されていますが、変異型ウイルス等も流行している現在、新たな感染防止対策も検討しなければなりません。

訪問歯科診療時には、患者の他、同居家族等への感染予防、およびスタッフの感染予防を考えて対処することが必要です。

■ 訪問前の注意点

新型コロナウイルスに感染している患者が急速に増加し、感染経路も市中感染が広がっている状況を考えると、訪問診療を行う直前に施設全体や患者等、訪問歯科診療を行うスタッフの現状を確認する必要があります。

(1) 職員の健康管理

スタッフの健康を守るため、また感染源とならないためにも、スタッフへの感染防止と健康管理は必要不可欠です。

■ 職員の健康管理

- 毎日出勤時と退勤時には検温を行い、書面での管理を行う
- 倦怠感等だけでも症状が出ているようであれば自宅待機とする
- 発熱（微熱でも）や咳やくしゃみ、鼻水等の症状が出ているようであれば自宅待機とする
- 出勤時や外部から医院に入る際、退勤時には手指衛生（アルコール消毒）を行う
- 自己申告だけでなく、院長が健康チェックを実施する
※各症状の場合、医療機関への受診を促す
- 訪問診療を行う直前にも検温し、健康状態のチェックも行う

(2) 施設及び居宅の状況確認

施設に訪問する場合は、同施設内の患者と介護スタッフ、診療のない入居者の健康状態を確認します。コロナ患者や家族はもちろん、濃厚接触した者（濃厚接触者基準とは違う）が居ないか、2週間以内の海外渡航歴のある方、帰国者の有無等を事前の電話連絡で確認します。

■ 在宅患者への訪問口腔衛生指導についての注意点

訪問時前に患者及び家族の健康状態を確認する必要があります。同じく訪問するスタッフの健康状態も確認します。あらかじめ消毒液に浸した清拭用のディスポータオルや同消毒液をスプレー容器に入れたものを用意し、患者回りの物品や寝具等、よく接触する部位には、アルコール等の滅菌・消毒剤による清拭で消毒を行います。

4

医業経営情報レポート

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の基準等

コロナ禍の中で実施された患者アンケートによると、治療中や定期健診を行っている患者でも約50%が、治療中断中の患者では約80%が歯科受診に不安を感じていると回答しています。

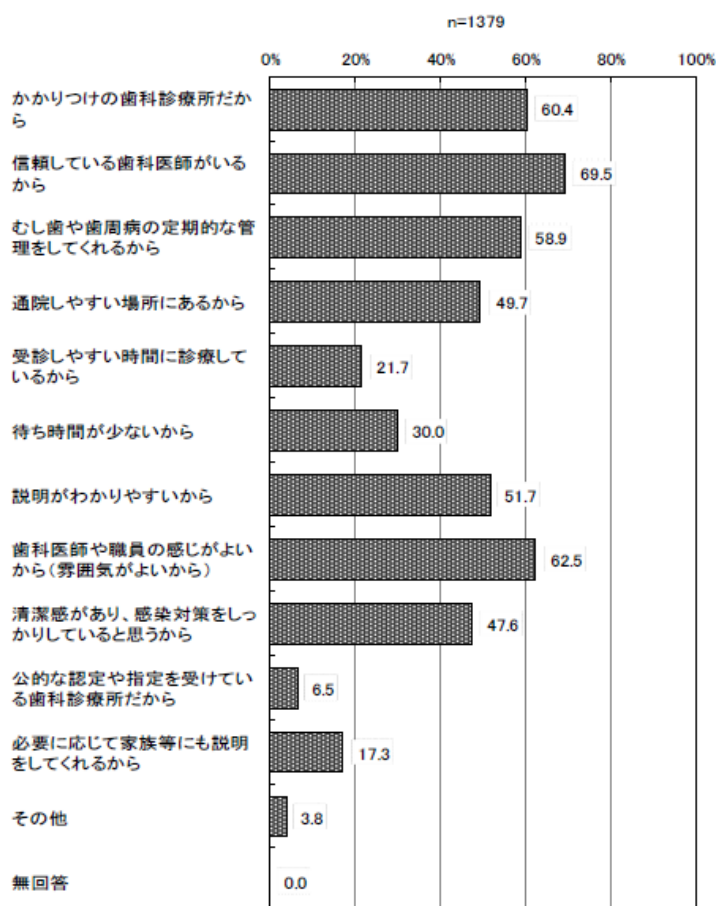
その中でも、かかりつけ歯科医がいるという患者の約45%が「不安無し」と回答し、理由は、「かかりつけ歯科医を信頼している」「機材や器具が衛生面で十分に配慮していると思う」ということが挙げられています。

かかりつけ歯科医への信頼がコロナ禍での不安を軽減しているようです。

■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所が選択される理由

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に通院中の患者が当該歯科診療所を選んだ理由は、「信頼している歯科医師がいるから」が最も多く、次いで「歯科医師や職員の感じがよいから」、「かかりつけの歯科診療所だから」でした。

■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を選んだ理由



(厚生労働省：
かかりつけ歯科医機能の評価等
実施状況調査より)

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



リスクマネジメントの 対象となるリスク

リスクマネジメントの対象となるのは、
どのようなリスクなのか、教えてください。

医業経営活動に影響を与えるリスクには、次のようなものが挙げられます。

①組織体制リスク

- 組織硬直化
- セクショナリズム
- ・・・等

②経営リスク

- 経営戦略の失敗
- 事業計画の破綻
- マスコミ対応の失敗
- 病院イメージ戦略の失敗
- 付保の不十分または過剰
- ・・・等

③医療業務リスク

- 医療行為上の過誤
- 業務効率性の低下
- 重要書類の紛失
- コンプライアンス意識の欠如
- ・・・等

④経営管理リスク

- 医療安全管理システムの不適用、または不存在
- 患者管理の失敗
- 不正経理
- 各種業務管理（医事、購買、在庫等）体制の未整備
- 財務的破綻
- ・・・等

⑤経営資源リスク

- 設備の故障・事故、老朽化
- 人材登用の失敗
- 従業員（医師を含む）の不祥事
- 従業員モラル（士気）の低下
- 労働災害による死傷者
- セクハラ訴訟
- ・・・等

⑥医療技術

- 環境リスク
- 新薬採用による副作用の出現
- 最新医療技術の開発と採用
- 医療廃棄物による水質・土壌汚染
- ・・・等

⑦社会的リスク

- 医療制度改革
- 従来からの慣行の問題化
- 犯罪組織の介入
- 内部告発
- ・・・等



医療安全管理体制と診療報酬

医療安全管理体制にかかわる
診療報酬について教えてください。

■適切な医療安全管理体制の基準

具体的な医療安全管理体制の基準は、下記のように定められています。

【具体的な医療安全管理体制の基準】

- ①医療安全管理体制が整備されていること
- ②安全管理のための指針が整備され、基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が明文化されていること
- ③医療事故等の院内報告制度が整備され、アクシデント、インシデント等が報告され、分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること
- ④安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されている
- ⑤安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について周知徹底を図る目的で年2回程度研修計画に基づき職員研修が実施されている

■医療安全対策加算

医療安全管理委員会の連携のもと、院内の医療安全確保のため、業務改善等に取り組むなどの対策を実施している医療機関を評価するものとして、「医療安全対策加算」があり、算定には、下記の項目について整備することが求められています。

【医療安全対策加算の項目】

1. 施設基準

- 医療安全対策に係わる適切な研修を受けた専従の看護師、薬剤師等を医療安全管理として配置
- 「医療安全管理部門」の設置
- 部門の業務指針、管理者の業務内容の整備
- 「医療安全管理対策委員会」（以下、委員会）との連携
- 専任の院内感染管理者の配置
- 医療安全管理者による相談、支援が受けられる旨の掲示、患者への情報提供

2. 医療安全管理者の業務

- 業務に関する企画立案、評価
- 定期的な院内巡回、各部門での安全対策の実施状況の把握・分析、業務改善の具体的対策推進
- 医療事故防止担当者への支援
- 体制確保のための各部門との調整
- 職員研修会の企画、実施
- 相談窓口担当者との連携による適切な医療安全に関する相談体制

3. 医療安全管理部門の業務

- 業務改善計画書の作成と評価結果の記録
- 委員会との連携、院内研修会の実績、相談件数・相談内容・相談後の対応、活動実績の記録
- 取組に対する評価等のカンファレンスの実施（週1回程度）