

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.727 2022.6.21

医療情報ヘッドライン

在宅医療機関のBCP策定を推進 まずは「連携型」の普及を目指す

▶厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

原油高と物価高騰で困窮する 医療機関にコロナ臨時交付金を

▶厚生労働省 医政局

週刊 医療情報

2022年6月17日号

看護の処遇改善、 試算結果をもとに議論

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 (令和4年1月末概数)

経営情報レポート

世界情勢に対応した診療報酬改定 先進医療と診療材料関連の変更点

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

職員を戦力化する組織風土 医療現場におけるコミュニケーションの重要性

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

在宅医療機関のBCP策定を推進 まずは「連携型」の普及を目指す

厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

厚生労働省は、6月15日に開催された「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」（第8次医療計画等に関する検討会の下部組織）で、在宅医療を提供する医療機関のBCP策定を推進する方針を打ち出した。まずは「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」にBCP策定を促し、そこを起点に在宅療養支援診療所などとの「連携型BCP」策定を広げていく構想だ。

■在宅療養支援診療所のBCP策定率は11%

地震や大雨・台風といった自然災害が起きた場合、在宅医療機関は在宅療養患者の安否確認を行わなくてはならない。とりわけ、人工呼吸器などの医療機器を使用している患者の場合は緊急性が高い。医療機関としての事業継続が求められるため、BCP（事業継続計画）の策定は必須となる。

ところが、在宅医療や介護を担うのは小規模な事業所が多いため、BCP策定率は低い。

厚生労働省の調査結果によれば、新型コロナウイルス感染症拡大以前のBCP策定率は、在宅療養支援病院で32%、在宅療養支援診療所に至ってはたったの11%にとどまった。

策定している医療機関でも、地域の医療機関との連携を踏まえた内容について策定しているのは在宅療養支援病院で50%、在宅療養支援診療所は41%。物資の流通事業者や医療機器メーカーとの調整や事前の取り決めなども盛り込んでいるのは、在宅療養支援病院が37%、在宅療養支援診療所は28%。これらの結果からわかるように、現状はとても十分なBCP対策ができているとは言い難い。

2018年12月時点での全病院のBCP策定率は25.0%と低く、災害拠点病院の指定要件にBCP策定が盛り込まれたのが2017年3月、総合・地域周産期母子医療センターに2022年3月までのBCP策定を求めたのが2020年4月と、そもそも厚労省のBCP対策が遅いことを踏まえても、危機的状況だといえよう。

今後、「団塊の世代」が全員後期高齢者になり、在宅療養者が急増すると見られる中で、大規模災害が起こった場合にかなりの混乱が起こることが予想されるからだ。

■BCPは災害関連死の

半数を阻止できる可能性も

ただ、小規模事業所の場合は、形だけBCPを策定したとしても、運用面で課題が残ることも考えられる。そこで、厚労省が次善の策として打ち出そうとしているのが、前述のような「連携型BCP」だ。

この日の会合では、一般社団法人コミュニティヘルス研究機構の理事長・機構長で、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室の山岸暁美氏が、「BCP策定によって防ぎ得た災害関連死の約半数を阻止できる可能性がある」という学説を引きつつ、その内容を説明。

「同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業者間の連携による、または、疾患別の診療科連携によるBCP」と連携型BCPを定義し、その策定によって限られた資源を有効に活用し、地域の機関間で機能を補完できるようにすべきだと説いた。

医療情報
ヘッドライン
②

原油高と物価高騰で困窮する 医療機関にコロナ臨時交付金を

厚生労働省 医政局

厚生労働省医政局は、6月7日に「令和4年度における新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱い及びコロナ禍における『原油価格・物価高騰等総合緊急対策』について」と題した事務連絡を発出。

昨今の原油高や物価高騰による食材料費の値上げが食事の提供に影響を受けていたり、光熱水費の高騰が生じていたりする場合は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下、コロナ臨時交付金）を活用するように呼びかけた。

■政府は4月に「緊急対策」を決定

コロナ禍は、地域経済に大きな影響を及ぼした。政府は、コロナ禍1年目の2020年にコロナ臨時交付金を措置して対応を続けてきたが、3年目に入ってもなかなか収束しない。加えて、ロシアによるウクライナ侵攻の影響もあり、原油価格や物価が高騰。事態を重く見た政府は、4月5日に「原油価格・物価高騰等に関する閣僚会議」を立ち上げ、同月26日には「コロナ禍における『原油価格・物価高騰等総合緊急対策』」を決定した。

この緊急対策の柱の1つとなっているのが「コロナ禍において物価高騰等に直面する生活困窮者等への支援」。「電気・ガス料金を含む物価の高騰の影響を受けた生活者や事業者の負担の軽減」のため、コロナ臨時交付金を拡充して「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」を創設するとした。

なお、「コロナ禍における『原油価格・物価高騰等総合緊急対策』」の事業規模は合計で13.2兆円。「コロナ禍において物価高騰

等に直面する生活困窮者等への支援」には、そのうち1.3兆円程度が充当される。

ちなみに、もっとも重点的に資金を投入するのは「新たな価格体系への適応の円滑化に向けた中小企業対策等」で約6.5兆円。賃上げを行う企業への支援を強化するほか、コロナ禍の影響を受けた事業者の実質無利子・無担保融資等を9月末まで延長することを盛り込んでいる。

■「便乗」利用が多いと財制審からの指摘も

コロナ臨時交付金は、2020年度の第1次補正予算で1兆円、第2次補正予算で2兆円、第3次補正予算で1兆5,000円、翌2021年度の補正予算で6兆7,969億円を計上。さらに、予備費を計6回計上。金額は合計すると15兆9,760億円に達する。地方自治体が地域の実情において「きめ細やかに必要な事業を実施できるよう」創設されたため、「コロナ対応のための取組である限り」、原則として使いみちは自由となっている。

それを逆手に取ったのかどうか、コロナとの関連性が低い事業も散見されることが問題視されている。たとえば石川県能登町の「巨大イカモニュメント」。モニュメントの画像のインパクトが強かったこともあり、SNSを通じて海外まで知れ渡ったこの事業には、3,000万円が投じられた。

また、広島県三次市では「公用車の購入」に1,724万円を投じている。財務相の諮問機関である財政制度等審議会でも「便乗事業が多い」と指摘されており、今後は適正な使いみちかどうかより厳しく問われそうだ。

医療情報①
中医協
分科会

看護の処遇改善、 試算結果をもとに議論

中央社会保険医療協議会の入院・外来医療等の調査・評価分科会（分科会長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）は6月10日に会合を開いた。

厚生労働省は、看護の処遇改善に関する診療報酬上の対応について、既存のデータに基づくシミュレーションの結果を提示。これについて意見を求めた。

厚労省によるシミュレーションは、必要点数として「看護職員の賃上げ必要額（対象看護職員数×1万2000円×12カ月×1.165〈社会保険負担率〉）」を「対象となる基本診療料項目の算定回数×10円」で除した数を計算。その際に、以下で、どのような点数水準となるかシミュレーションした。

▼一定の間隔（20パーセンタイル）ごとに分割し点数を設定（5種類）した場合

▼できるだけ細分化した点数を設定した場合

対象職員を、以下の4類型とし、それぞれ「5種類の点数設定」「細分化した点数設定（外来15種類、入院100種類）」で試算、合計8パターンで比較した。

①すべての部門（医療機関全体として計算）

②すべての部門（病棟単位として計算）

③外来部門と外来部門以外（病棟・手術室・その他）

④外来部門と外来部門以外（病棟・手術室・その他）で病棟単位として計算

この結果、細分化した点数設定のほうが乖離率のばらつきが小さく、委員から支持を受けたのは「①の細分化」と「③の細分化」の2パターン。①の細分化パターンでは、点数の種類は100種類、四分位範囲1.0%、分散は0.003だった。

③の細分化パターンでは点数115種類、四分位範囲1.5%、分散0.002となった。

●外来の負担増、受診抑制憂慮の意見も

委員からは、点数設計を細分化した類型を基本に議論を進めるべきとの声が多く上がった。

とくに、患者負担を考えた場合、説明のしやすさなどから、初再診料からも加算をとる③や④のほうが望ましいとする意見が複数出た。また、外来の場合、負担が大きくなると憂慮する声や、そのことによる受診抑制の可能性に言及する声もあった。

厚労省は、議論の結果を中医協総会に報告する。併せて、看護職員処遇改善に向けた特別調査の結果などを踏まえ、試算の精緻化を図り、議論を前進させる考え。

医療情報②
厚生労働省
専門委員会

21年度の第三者提供、 レセプト等47件、DPC4件

厚生労働省は6月8日、「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（座長＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）の会合を開いた。厚労省はこの日、匿名レセプト情報等の第三者提供の現状、および、DPCデータ（匿名診療等関連情報）に係る第三者提供の現状について報告した。

報告によると、2022年3月末現在、レセプトデータは約225億1500万件（09年度～21年12月診療分）、特定健診・特定保健指導データは約3億4800万件（08～20年度実施分）を格納しており、21年度のレセプト・特定検診データにおける第三者提供はのべ申し出件数52件、承諾件数47件となった。一方、17年度より専門委員会で承諾を受けた研究に対して第三者提供が開始されているDPCデータ（匿名診療等関連情報）は、21年度の成果物が8件、第三者提供は4件となった。レセプト・特定検診データの第三者提供は、19年度の申し出件数が76件、承諾件数が74件でピークとなり、以後、減少傾向にある。

厚労省は、新型コロナウイルス感染症拡大と22年度から手数料を一部徴収（有料）化したことが影響したと説明した。今後については、NDBオープンデータサイトのアクセス数等を指標にユーザビリティの観点から機能拡充を図るとする方針を示した。

長島公之構成員（日本医師会 常任理事）は、レセプト・特定検診データの第三者提供の申し出件数について、「コロナの影響はやむを得ないが、手数料の為に断念したところがあるというのは、数を増やす観点から見直しが必要ではないか」と指摘した。

これに対し事務局は「科研費の場合や公的機関からは手数料を徴収しておらず、民間からすれば余り影響（大きな負担とならない）が無いと考えている」と回答した。

山本座長は、「225億件のレセプトは世界最大の健康情報のデータベースであり、今後、さらに有効活用を進めていく必要がある」とコメントした。

●承諾通知書の送付の際に注意喚起文書同封

この日厚労省は、匿名レセプト情報の利用に関して、承諾通知書の送付の際に、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」における匿名レセプト情報の不適切利用発覚時の措置（罰則等）について明示した文書を同封することで注意喚起を図るとの案を構成員に示し、了承された。

週刊医療情報（2022年6月17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。

医療施設動態調査 (令和4年1月末概数)

厚生労働省 2022年3月28日公表

病院の施設数は前月に比べ 増減無し、病床数は 1 1 1 床の増加。
一般診療所の施設数は 7 施設の減少、病床数は 4 1 5 床の減少。
歯科診療所の施設数は 8 9 施設の減少、病床数は 増減無し。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和 4 年 1 月	令和3年 1 2 月			令和 4 年 1 月	令和 3 年 1 2 月	
総数	180 340	180 436	△ 96	総数	1 580 892	1 581 196	△ 304
病院	8 193	8 193	-	病院	1 498 268	1 498 157	111
精神科病院	1 055	1 054	1	精神病床	323 239	323 159	80
一般病院	7 138	7 139	△ 1	感染症 病床	1 901	1 897	4
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 491	3 494	△ 3	結核病床	3 926	3 932	△ 6
地域医療 支援病院 (再掲)	659	659	-	療養病床	282 078	282 524	△ 446
				一般病床	887 124	886 645	479
一般診療所	104 376	104 383	△ 7	一般診療所	82 566	82 981	△ 415
有床	6 093	6 121	△ 28				
療養病床を有す る一般診療所 (再掲)	630	633	△ 3	療養病床 (再掲)	6 175	6 232	△ 57
無床	98 283	98 262	21				
歯科診療所	67 771	67 860	△ 89	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

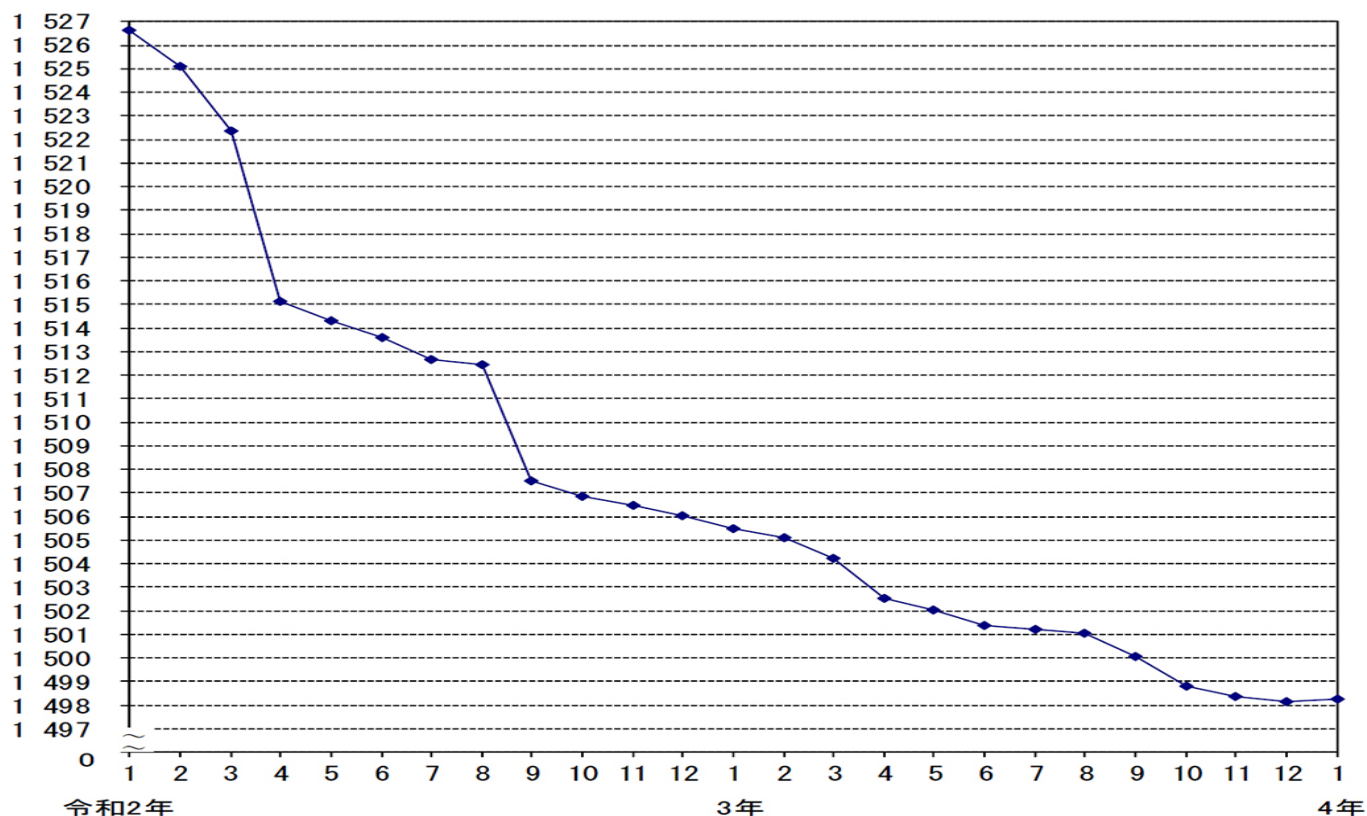
令和4年1月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 193	1 498 268	104 376	82 566	67 771
国 厚生労働省	14	4 168	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 551	-	-	-
国立大学法人	46	32 720	149	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 944	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 078	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	4	-	-
その他	22	3 492	366	2 155	3
都道府県	196	51 216	311	186	7
市町村	603	121 527	3 426	2 018	253
地方独立行政法人	114	44 535	39	17	-
日赤	91	34 611	203	19	-
済生会	83	22 564	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 635	66	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 569	283	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 957	140	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	195	48 671	484	165	95
医療法人	5 675	836 556	45 303	64 021	15 833
私立学校法人	113	56 026	200	38	19
社会福祉法人	198	33 473	10 302	415	43
医療生協	82	13 655	296	207	48
会社	28	7 904	1 649	10	12
その他の法人	207	43 025	969	409	123
個人	135	12 190	40 096	12 852	51 328

参 考

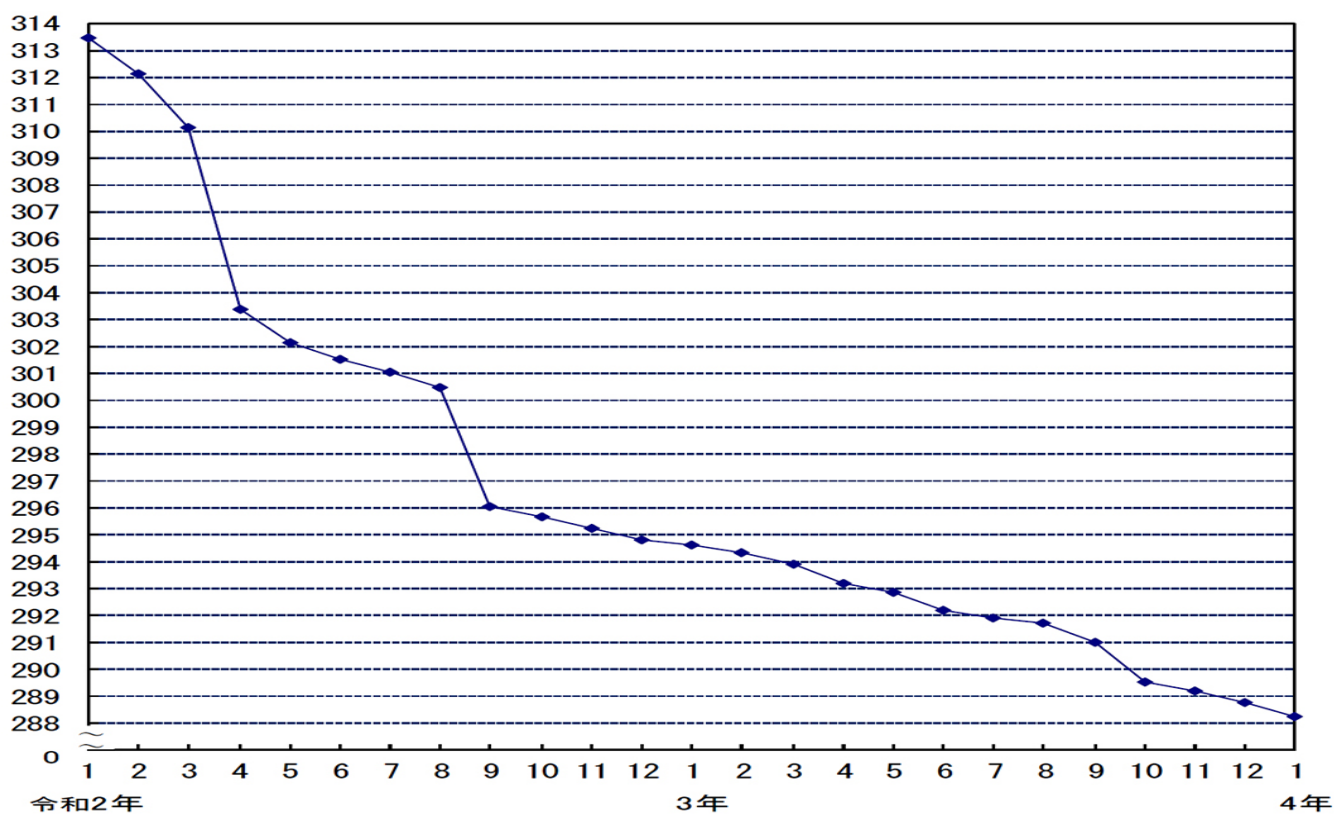
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和4年1月末概数）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

世界情勢に対応した診療報酬改定

先進医療と診療材料 関連の変更点

1. 歯科医院における先進医療の取り扱い
2. 歯科用貴金属価格の随時改定
3. 診療材料における診療報酬改定項目



参考資料

【厚生労働省】：令和4年度診療報酬改定の概要（歯科） 先進医療について 混合診療について 歯科用貴金属価格の改訂について 【読売新聞オンライン】：虫歯治療にも侵攻の影響、銀歯材料の輸入元4割がロシア…歯科医院「治療費は上がるだろう」より 【NHK 首都圏ナビ】：ウクライナ危機ネオン・ヘリウム・アルミ・最先端医療にも影響 【Newsweek】：ウクライナ情勢が新薬開発の臨床試験に影響

1

医業経営情報レポート

歯科医院における先進医療の取り扱い

現在の健康保険制度では、保険診療と保険外診療を併用することは原則として禁止されています。ただし、一定の施設基準を定めて、その基準が守られている診療は先進医療といわれ、厚生労働省が認めたものについて保険診療との併用が認められています。

先進医療は、厚生労働大臣が定める「評価療養」と「選定療養」という患者の選択肢を広げる意味で特別の病室の提供などについて認められているものや、歯科では前歯の金合金等、金属床総義歯、予約診療、時間外診療、小児う蝕の指導管理など「患者申出療養制度」というもので混合診療が認められています。

しかし、歯科の先進医療とされている技術に関しては対象期間が終了している事が多く、さらに選定療養とされている歯科用貴金属素材が、価格変動による診療報酬改定や貴金属等を使用した診療について新設された診療点数があるなど、その取り扱いには注意が必要です。

■ 評価療養と選定療養

健康保険法の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）で、平成 18 年 10 月 1 日より今までの特定療養費制度の見直しが行われました。具体的には、保険給付の対象とすることについて適正な医療の効率的な提供を図るという視点から、評価を行うことが必要な「評価療養」と、特別な病室の提供など被保険者の選定に係る「選定療養」とに再編成されました。

■ 評価療養と選定療養

● 評価療養

- ・ 先進医療
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品地検に係る診療
- ・ 医薬品医療機器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
- ・ 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されたもの）
- ・ 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）

● 選定療養

- | | |
|----------------------|----------------|
| ・ 特別の療養環境（差額ベッド等） | ・ 歯科の合金等 |
| ・ 金属床総義歯 | ・ 予約診療 |
| ・ 時間外診療 | ・ 大病院の初診 |
| ・ 大病院の再診 | ・ 小児う蝕の指導管理 |
| ・ 180日以上入院 | ・ 制限回数を超える医療行為 |
| ・ 水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ | |

2

医業経営情報レポート

歯科用貴金属価格の随時改定

歯科用貴金属の素材価格の変動が短期的にみられるため、診療報酬改定時以外の令和3年4月、10月に随時改定として実施し、また、価格変動がさらに大きい場合、7月、1月に随時改定Ⅱとして実施することになりました。

更に、歯科用貴金属材料のうち、特にパラジウムの素材価格は、ウクライナ情勢下で急騰が見られるため、特例的に緊急価格改定を行うことになりました。

■ 歯科用貴金属価格の随時改定Ⅰ・Ⅱと緊急改定

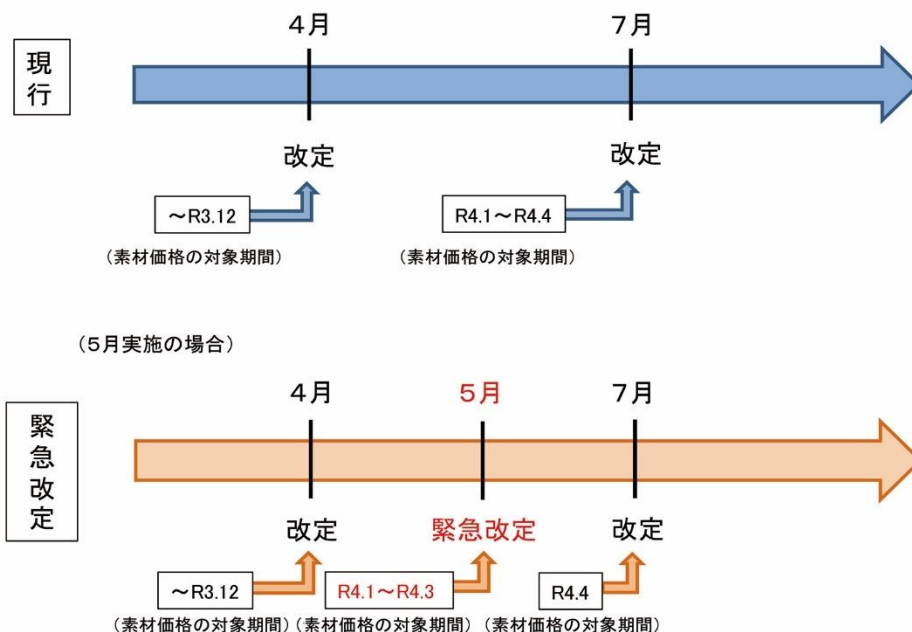
(1) 歯科用貴金属価格の随時改定・緊急改定

歯科用貴金属の価格の変動が2年に1回の診療報酬改定では対応が出来ず、令和3年4月には、価格の変動幅が±5%を超えた場合には診療報酬改定時期以外の4月、10月に見直しを行うとして、随時改定Ⅰとしました。

その後、変動幅がさらに大きくなったため、令和4年1月には、価格の変動幅が±15%を超えた場合、診療報酬改定時及び随時改定Ⅰ時の3か月後に見直しを行うものとして随時改定Ⅱとしました。

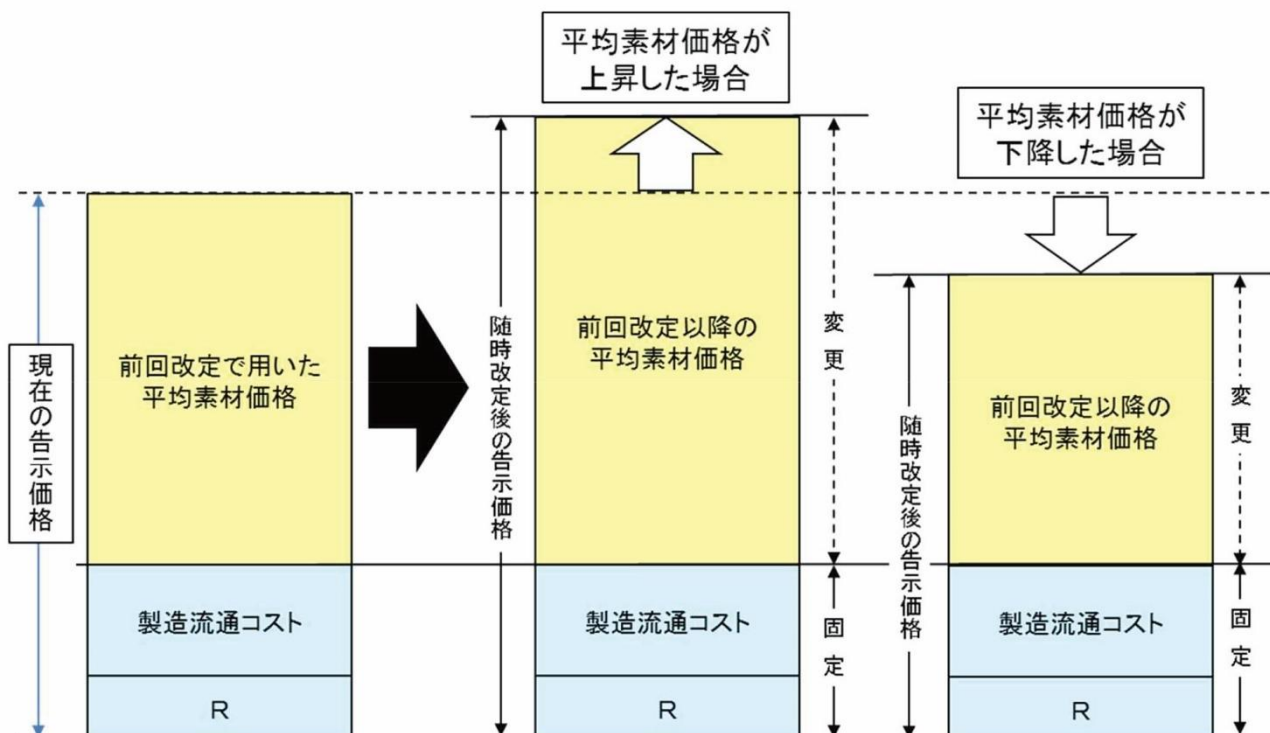
また、想定されていなかったウクライナ情勢という特殊事情によってパラジウムの素材価格が急騰し、緊急改定を行うことになりました。

■ 随時改定Ⅰと随時改定Ⅱ、緊急改定



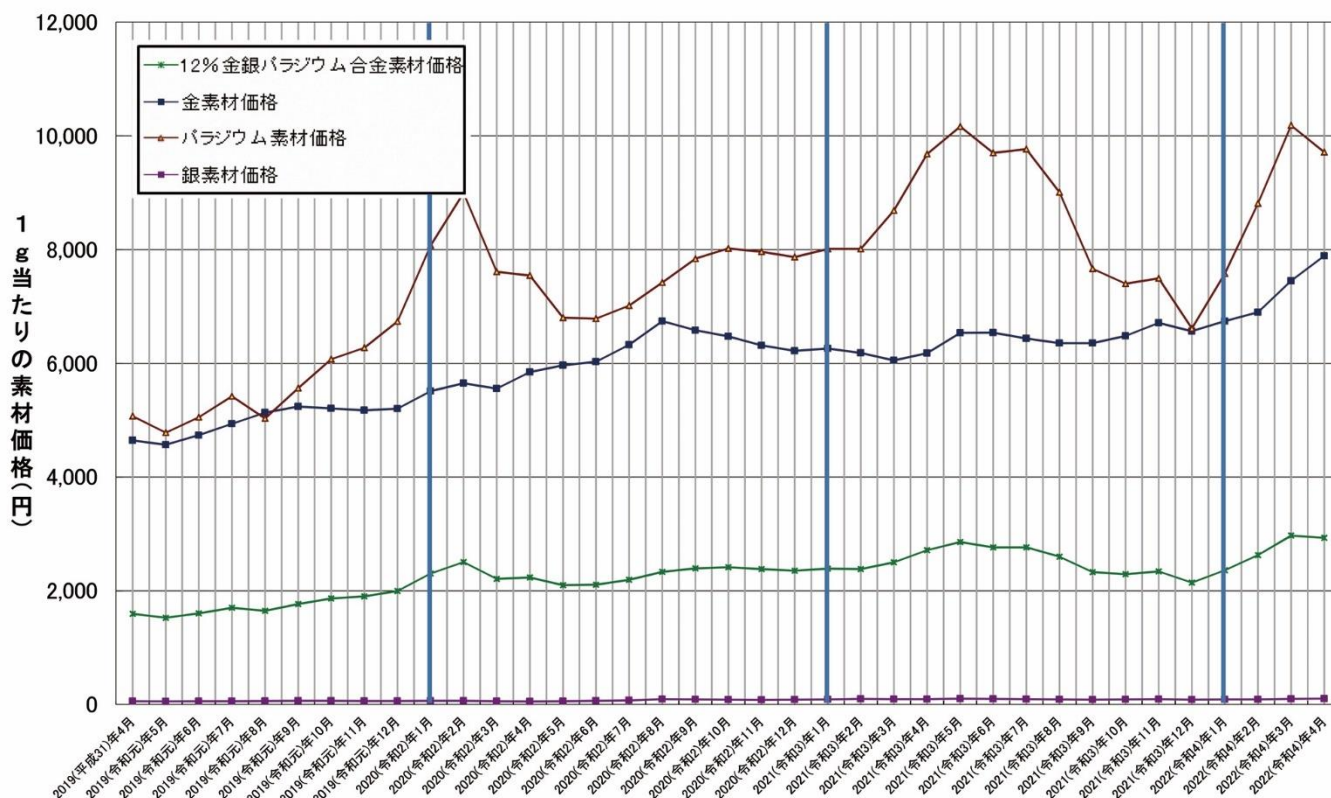
(出典) 厚生労働省：歯科用貴金属価格の随時改定

■貴金属価格の改定方法



※平均素材価格は金、銀、パラジウムのそれぞれの取引価格平均値に含有比率を乗じて算出
 ※平均素材価格の算出には前回改定以降、改定2カ月前までの期間の取引価格を用いる

■歯科用貴金属素材価格の変動推移



(出典) 上下とも厚生労働省：歯科用貴金属価格の随時改定

診療材料における診療報酬改定項目

前章での歯科用貴金属価格の随時改定は、2年ごとの診療報酬では対応できないために制定されましたが、令和4年度の診療報酬改定においても、歯冠修復及び欠損補綴関係等の診療材料による診療報酬が新設されたほか、改定や見直し、廃止された点数があります。

■ 純チタンを用いた金属冠修復物の評価の新設

新機能・新技術で保険適用された純チタン2種を用いた全部金属冠、レジン前装冠について技術料の新設等が行われました。

■ 純チタン2種を用いた金属冠

① 保険適用された純チタン2種を用いた全部金属冠について、技術料の新設等を行う

(新) チタン冠（1歯につき） 1,200点

【算定要件】

(1) チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物（単独冠に限る。）をいい、大臼歯において用いる場合に限り認められる。

(2) チタン冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ. 歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯は歯冠形成の「1のイ・金属冠」を、失活歯は歯冠形成の「2のイ 金属冠」を算定する。

ロ. 印象採得を行った場合は、1歯につき印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。

ハ. 装着した場合は、1個につき装着の「1 歯冠修復」を算定する。

② 純チタン2種を用いたレジン前装冠について、技術料の新設を行う

(新) レジン前装チタン冠（1歯につき） 1,800点

【算定要件】

・レジン前装チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯において用いる場合（単独冠に限る。）に限り認められる。

・レジン前装チタン冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ. 前歯の歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯は歯冠形成の「1のイ 金属冠」及び歯冠形成の「注2」の加算点数を、失活歯は歯冠形成の「2のイ 金属冠」及び歯冠形成の「注6」の加算点数を算定する。

ロ. 印象採得を行った場合は、1歯につき印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。

ハ. 装着した場合は、1個につき装着の「1 歯冠修復」を算定する。

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。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

職員を戦力化する組織風土

職員を戦力化する組織風土作りとは、
どのようなものなのでしょうか？

(1) 院長のリーダーシップで良好な組織風土をつくる

医療機関を取り巻く経営環境は、厳しさを増しています。今後増加が期待できない診療報酬、増加するクレーム、経済情勢の悪化や競合医院の開設等の外部要因から、人が採用できない、育たない等内部に起因する要因まで、さまざまな課題を抱えています。これらの課題を乗り越えるためには、院長をはじめ、クリニック全職員が一丸となって課題に立ち向かう組織となっているかがポイントとなります。

■院長が取り組む組織風土づくりのポイント

- ① 院長が実践する院内全体のマネジメント
- ② 自院に必要な人材像を明確にしたうえで行う採用活動
- ③ 職員一人ひとりに関心を持ったコミュニケーション
- ④ 院内全体の質のレベルアップを図る職員育成システム構築

(2) 良好な組織風土づくりは患者満足につながる

医療機関の採用難は有資格者を中心として続いています。受付・事務職員を含めて、職員全員が職種に応じてその能力を発揮できる組織風土づくりは、すぐに取り組むことが可能です。

職員が貢献意欲を発揮しようという組織風土をつくる取り組みは、結果的には患者満足を生み、安定した来院数を確保することにつながります。

(3) 組織運営のポイント

医療機関の運営は、患者主体の医療サービス提供が基盤になるので、来院患者の足を遠ざけるような雰囲気は避けなければなりません。したがって、適切で良いコミュニケーションを職員と構築することについては、仕事のモチベーションアップと共に職場環境を整える気配りと、経営者および管理者として必要な厳しさと兼ね備えた、院長のマネジメント力が重要です。

(4) コミュニケーションアップの要諦

職員と接する時間が少ない医療機関では、院長の目が届かず、業務の非効率が生じていたり、あるいは内部不正が隠されていたりするケースもみられます。

このような事態を回避し、すべての職員が自院を支える戦力にするためには、院長と職員とのコミュニケーションの充実が最も有効です。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

医療現場における コミュニケーションの重要性

医療現場におけるコミュニケーションの
重要性について教えてください。

患者の医療への関心が高まっている現在では、患者ニーズを引き出し、特性を理解して患者の立場に立ったコミュニケーションスキルが求められています。また医療スタッフ間では、他職種の立場を尊重し、指示命令型ではなく双方向型のコミュニケーションが求められています。

医療現場は人と人が直に接し、人の心理にかかわる職場であり、コミュニケーションが本来ことさら重要な位置を占めているにもかかわらず、医療現場や医学教育では長らくコミュニケーションがあまり重要視されてきませんでした。それが、結果的に患者やスタッフの立場を考えないスタッフを生み出してしまいうことにつながります。

●医療現場に求められるコミュニケーションスキル

国民の医療・健康・福祉問題等に対する関心が、以前に比べてはるかに高くなってきました。マスメディアを通じ医療行為に関する事件・事故・裁判等、医療に対しての不信・不満・要望等の報道が増加するなかで、医療機関に対してより高いレベルの患者サービスを要求する時代に変化しています。このような中、医療従事者により高いコミュニケーションスキルが求められるようになってきました。

■院内のコミュニケーション不足が要因で発生するヒヤリハット事故

診療所内でヒヤリハット事故が発生する要因は、下記の要因が大勢を占めています。いわゆる説明不足等、院内コミュニケーションが不足することに起因する項目が多くなっています。

■医療機関での医療事故発生要因

【患者への説明不足によるヒヤリハット事故～主な発生場面】

- ①処方・与薬 ②ドレーン、チューブ類の使用・管理 ③療養上のお世話

【主な当事者職種】

- ①看護師 ②医師 ③准看護師 ④助産師 ⑤看護助手

【連携不適切による事故の詳細】

- ①看護職間 ②医師と看護師 ③他職種間