

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.744 2022.10.25

医療情報ヘッドライン

経営情報提出は全医療法人に義務付け
「収益と費用」は病院会計準則ベース

▶厚生労働省

医学部地域枠の恒久定員化を促進
キャリア形成支援とセットで

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年10月21日号

後方支援病院などを
在宅医療協議の場へ

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年5月分概数)

経営情報レポート

歯科医院のマニュアル作成
実情に合わせた業務手順書

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:医療事故防止対策

医療事故防止の教育・研修

大規模災害に備えたリスクマネジメント

経営情報提出は全医療法人に義務付け 「収益と費用」は病院会計準則ベース

厚生労働省 医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会

厚生労働省は10月19日、「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」の初会合を開催。新たに構築する医療法人の経営状況に関するデータベースのため、経営情報の提出を原則としてすべての医療法人に義務付ける考えを示した。ただし、「四段階税制」が適用されている法人（2020年度は61法人）は除外する。また、「収益と費用（損益計算書）」については、対象を病院と診療所に限定したうえで、「病院会計準則」をベースとする方針を明らかにしている。

■コロナ禍でデータベースの 重要性が浮き彫りとなった

新たなデータベースの構築は、「医療を取り巻く課題に対応するための政策」を進めるため、「医療の置かれている現状と実態を表す情報をもとに国民に対して丁寧に説明していく必要がある」ことを目的としている。背景にあるのは、生産年齢人口の急減や医療資源の地域格差だ。高齢人口の増加や医療の高度化で国民医療費が年々増加する中で、医療制度そのものの見直しを隨時行う必要がある。

そのエビデンスとして、医療機関の経営状況が有効なのは言うまでもない。その重要性が浮き彫りとなったのは新型コロナウィルスの感染拡大だ。詳細な経営情報をエビデンスとして活用できなかっただけで、医療機関支援などの政策を進めるにあたって国民の十分な理解が得られたとは言い難かった。

そこで国民へ十分な情報提供をしつつ、「効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策の検討」に活用できるようにし

ようというわけだ。当然、そうなれば予測不可能な変化にも迅速な対応ができる。

厚労省も「物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策」や「医療従事者等の処遇の適正化」の検討に役立てたいとしているほか、医療機関側にとっても「マクロデータを自院の経営指標と比較することで経営課題の分析にも活用可能であると考えられる」としている。

■約3割が施設別の損益計算書未作成

そうした目的を果たすためには、「収益と費用（損益計算書）」の情報が必要なことは言うまでもない。しかし、医療法人制度では統一的な会計基準を定めていないため、医療機関ごとの財務諸表を作成するために厚労省が策定した「病院会計準則」をベースにする方針を示したというわけだ。

現行制度では任意で推奨するにとどまっているが、提出が義務付けられる経営情報の基準を定めることとなるため、事実上会計基準の統一化に舵を切ったともいえる。

ただ、2021年度に実施した厚労省委託事業「医療法人の事業報告書等に係るデータベース構築のための調査研究事業」によれば、複数の施設を開設している医療法人の約3割が「施設別に損益計算書を作成していない」ことが明らかになっている。厚労省は、届出期間の延長や一定期間の経過措置を設ける方針を示しているが、2023年度の早い段階で新制度による経営情報の提出をスタートさせる予定だけに、対象となる医療法人は特急での対応が求められることになりそうだ。

医学部地域枠の恒久定員化を促進 キャリア形成支援とセットで

厚生労働省 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

厚生労働省は、10月12日の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」で、医師確保計画の見直しの1つとして、医学部地域枠の恒久定員化の促進を盛り込むとし、了承された。都道府県と大学、関係機関の連携を深めてキャリア形成支援を強化し、セットで推進していく方針だ。

■地域枠の地域定着率は9割程度と高い

医学部の地域枠とは、大学卒業後に特定の地域・診療科で診療に従事することを条件とした選抜枠。医学部の総定員は、医師需給ギャップが均衡する推計が出されていることを受け、今後段階的に減員していくが、医師数の地域格差が大きいことから地域枠は逆に拡充する方針がすでに決定している。

なぜならば、医学部卒業後の医師定着割合を比較すると、地域枠の医師の地域定着割合が高いことがわかっているからだ。厚労省が2017年から2019年にかけて臨床研修修了者にアンケート調査をしたところ、地域枠は9割近くが地域に定着している。とはいえ、現状は臨時定員枠内での運用が多いのが実態。

「臨時」の字義どおり、人数確保という点では不確実性が高いため、恒久定員内で地域枠の設置を促進していきたいところだ。

なお、8月のワーキンググループで公表されたデータによれば、恒久定員内に地域枠を設置していない都道府県は21もある。5人以下の都道府県も13あるため、地域に医師を供給する役割を果たしているとは言い難い。この日のワーキンググループで、見直しの方向性の1つとして「特に医師少数県においては、

自県内大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県の大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進」と具体的な取り組み方まで言及しているのは、こうした現状への危機感が大きいからだろう。

■産科の医師偏在指標は

「分娩取扱医師数」で算出へ

なお、医師数の地域偏在解消に向けては、「医師少数スポット」の基準設定も見直す方向を示している。これまでも「二次医療圏より小さい単位での地域」とされていたが、具体性に乏しいため、都道府県が任意の基準で設定するにとどまっていた。

そこで、医師少数スポットは原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島などは必要に応じてさらに小さな地区単位の設定也可能にする。併せて、「医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記する」方向性も確認された。

また、重要な医師確保計画の1つである産科については、医師偏在指標の算出において、「実際に分娩を取り扱っている医師」を用いることになった。具体的には、算出に用いる医師数を現行の「産科・産婦人科医師数」から「分娩取扱医師」に変更。三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いる。名称も、「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更することになった。

医療情報①
厚生労働省
WG

後方支援病院などを 在宅医療協議の場へ

厚生労働省は10月14日、「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(WG)」(座長=田中滋・公立大学法人埼玉県立大学理事長)を開催し、急変時・看取りの体制、災害時などの支援体制、在宅医療における各職種の関わりなど、在宅医療の提供体制について議論を行った。

●急変時・看取り体制など5項目について論点案を整理

同日のWGにおいて事務局は、以下の5項目について論点案を整理。

- ▼急変時・看取りの体制
- ▼災害時などの支援体制
- ▼訪問歯科診療
- ▼訪問薬剤管理指導
- ▼在宅医療におけるリハビリテーション、栄養管理、口腔の管理などの連携

また、都道府県が在宅医療の現状を把握するための指標例として、新たに、以下を加えてはどうかとして、構成員に意見を求めた。

- ▼「機能強化型在宅療養支援診療所」「機能強化型在宅療養支援病院」
- ▼訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数
- ▼訪問薬剤管理指導における麻薬調剤や無菌調剤、小児の訪問薬剤師管理指導の実績のある薬局数および患者数、24時間対応可能な薬局数
- ▼訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数、および訪問リハビリテーションを受けた患者数
- ▼訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数、および訪問栄養食事指導を受けた患者数

●入院医療機関、消防機関などの情報共有も

同日のWGで事務局は、急変時・看取りの体制については、以下とする論点案を提示した。

- ▼在宅医療に係る機関と入院医療機関、消防機関などにおける情報共有や連携を進めるため、「在宅医療の体制構築に係る指針」において、後方支援を行う病院や消防機関を関係機関の例として追加するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促してはどうか
- ▼本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数を指標例に追加してはどうか

角野文彦構成員(滋賀県健康医療福祉部理事)は、「協議の場に消防機関が入るのは重要であり、それを促す必要がある。また、ターミナルケア、看取りにおいて訪問看護師が果たす役割

は大きい。指標に入れてもらいたい」と事務局案を支持した。大三千晴構成員（徳島県美波町福祉課長）も事務局案に賛同し、「さまざまな法律が絡む中、地域包括ケア会議などに消防機関の人に参加してもらい、平時からこのような住民がいると情報共有することで有効な結果につながっている」と徳島県の具体的な事例を紹介した。その上で、「急変時対応を経て本人の意思に沿った看取りをする上で消防は重要な機関となる。現場から ACP 協議の場への参加要望の意見も出ており、ぜひ指標に入れていただきたい」と言及した。（以降、続く）

医療情報②
加藤勝信
厚生労働相

医療DX推進は 「待ったなしの状況」

加藤勝信厚生労働相は 10 月 14 日、都内で開かれた「第 26 回日本医業経営コンサルタント学会東京大会」で講演を行い、推進本部を立ち上げるなど、現在政府として取り組んでいる医療 DX の推進状況を率直に述べた。

講演の中で加藤厚労相は、OECD の調査結果を紹介。それによると、今あるデータを活用できる環境が整っているか、また実際にどこまでデータが政策に使われているかをそれぞれ X 軸、Y 軸としドットを置いたとすると、日本はほとんど原点、つまり「ゼロに近いところにある」と強調した。現在は世界のトップレベルにある日本の医療が、このままではデータを積極的に活用する世界的な流れの中で遅れをとることとなり、最良の医療が国民に届かなくなってしまうとの認識を示した。そのことに加藤厚労相は、「強い危機感を持っている」と懸念した。

例えば、医療 DX の推進により国民自らが健康を管理し、自分の健康が今どういう状況にあるのか、過去に比べてどうなのか、データがどう変化しているかなどを、スマートフォンなどで日々確認。健康寿命を延伸しながら、さらにそれらデータを医師が使い、診療することによって「医療の質の向上につながるはず」と訴えた。

今後、データが積み重なっていけば、AI を活用して新たな治療、創薬、医療機器の開発にもつながっていく。あるいは今ある重複投薬を整理することで、「より効率的な医療が実現し、保険料負担の抑制にもつながっていくのではないか」と自らの考えを明かした。政府としてもリアルタイムでデータを入手することにより、より早く的確な政策を進めていくことができるとした。そのための医療 DX だが、推進には「国民や医療関係者などにどのようなメリットがあるのか理解してもらわないとならない」と述べた。

今回、医療 DX 推進本部は、省庁横断の体制で発足したが、それは政府も「待ったなしの状況」と認識しているからだとし、「新型コロナなど医療を取り巻く環境が変わってきているが、その課題を解決する大きな流れが医療 DX である」とまとめた。

週刊医療情報（2022年10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4年5月分概数)

厚生労働省 2022年8月12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4年5月	令和4年4月	令和4年3月	令和4年5月	令和4年4月
病院					
在院患者数					
総数	1 114 393	1 129 454	1 142 895	△ 15 061	△ 13 441
精神病床	265 943	265 483	265 816	460	△ 333
感染症病床	5 665	7 286	10 825	△ 1 621	△ 3 539
結核病床	1 003	994	1 020	9	△ 26
療養病床	238 315	240 501	241 359	△ 2 186	△ 858
一般病床	603 467	615 190	623 876	△ 11 723	△ 8 686
外来患者数	1 168 206	1 252 214	1 312 779	△ 84 008	△ 60 565
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 620	2 635	2 726	△ 15	△ 91

(注) 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4年5月	令和4年4月	令和4年3月	令和4年5月	令和4年4月
病院					
総数	75.1	71.7	74.8	3.4	△ 3.1
精神病床	82.4	82.2	81.9	0.2	0.3
感染症病床	274.8	324.7	410.3	△ 49.9	△ 85.6
結核病床	26.1	25.6	24.7	0.5	0.9
療養病床	85.0	85.3	85.4	△ 0.3	△ 0.1
一般病床	69.1	63.3	68.3	5.8	△ 5.0
診療所					
療養病床	44.2	45.6	45.4	△ 1.4	0.2

(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。

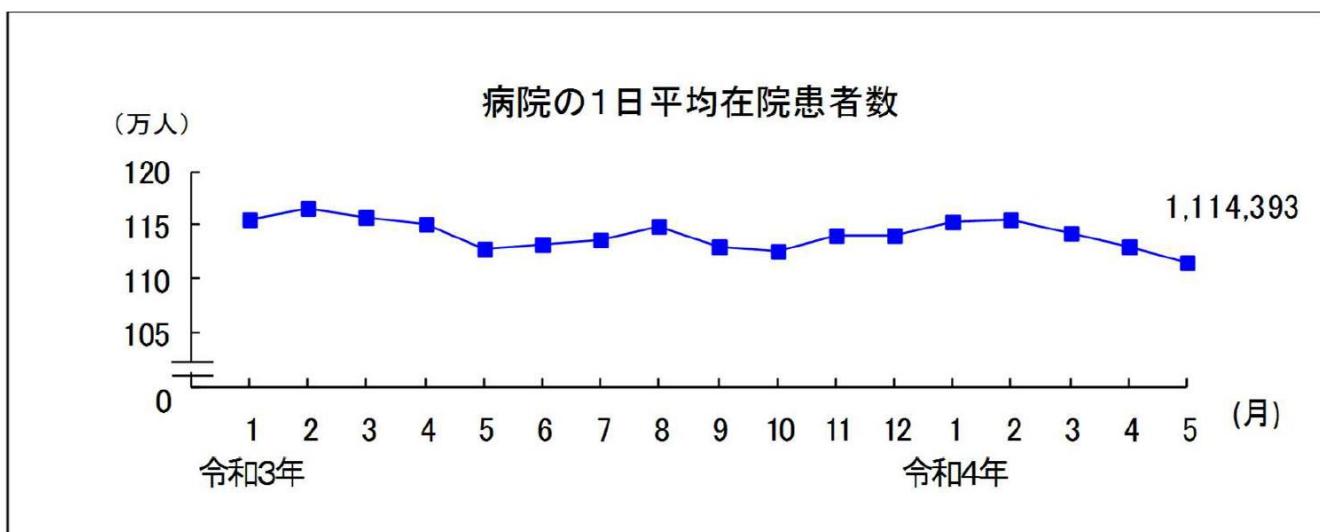
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年5月	令和4年4月	令和4年3月	令和4年5月	令和4年4月
病院					
総数	28.3	27.2	27.3	1.1	△ 0.1
精神病床	282.4	271.9	265.9	10.5	6.0
感染症病床	9.0	9.0	10.4	0.0	△ 1.4
結核病床	51.8	44.0	40.7	7.8	3.3
療養病床	133.8	124.8	120.9	9.0	3.9
一般病床	16.6	16.1	16.3	0.5	△ 0.2
診療所					
療養病床	97.1	87.8	87.8	9.3	0.0

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

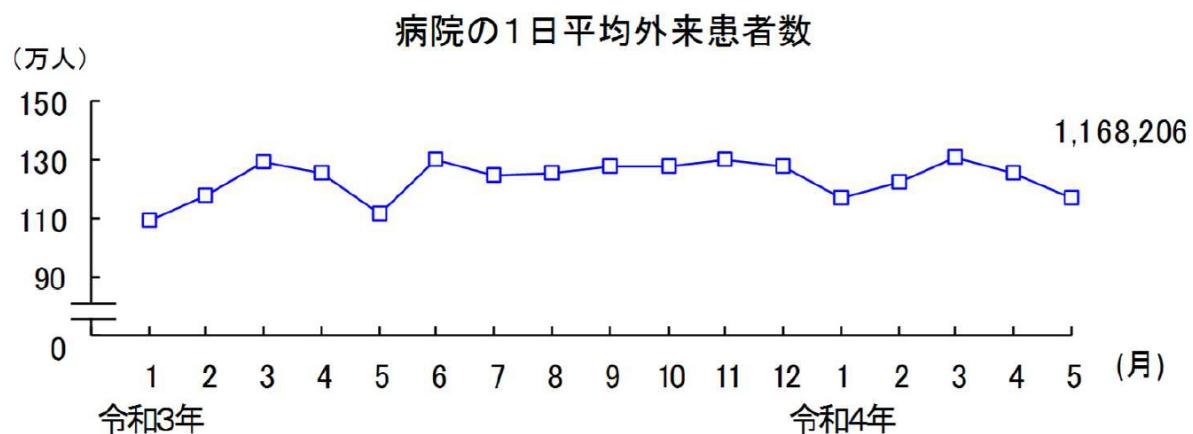
ただし、
療養病床の
平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

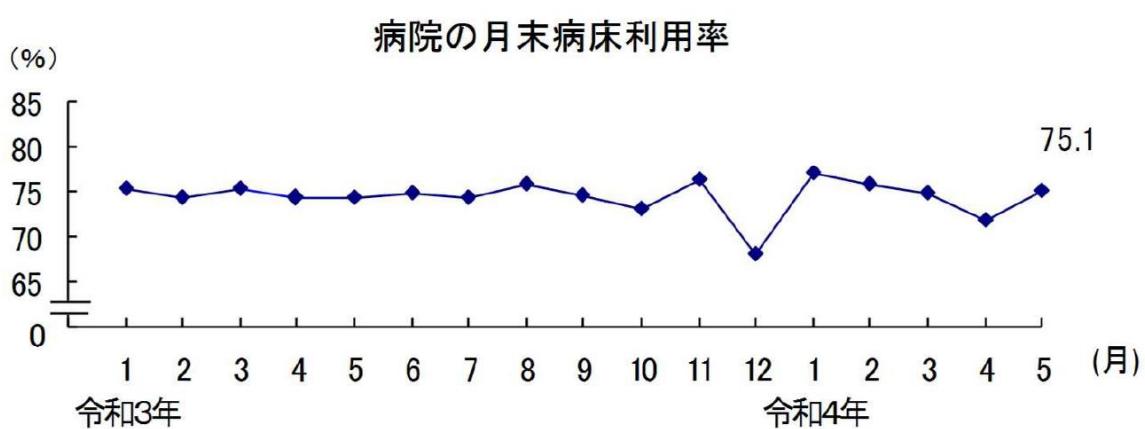


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

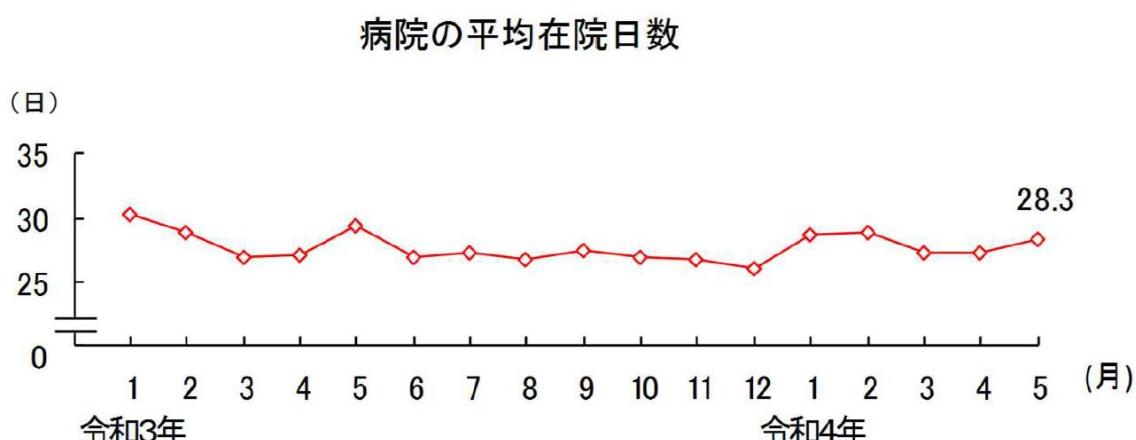
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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4年5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

歯科医院のマニュアル作成

実情に合わせた 業務手順書

1. マニュアル作成で患者満足度向上
2. 歯科衛生士の業務に関するマニュアル
3. 歯科助手の業務に関するマニュアル
4. 院内業務マニュアル作成のポイント



■参考資料

【セミナー】：「歯科衛生士、歯科助手の職務範囲について」（講師：株式会社 M&D 医業経営研究所 代表取締役 木村 泰久） 【一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会ホームページ】：「歯科衛生士業務に関する業務ガイドライン」 【ジョブメドレーホームページ】：「歯科助手って何するの？」 【ヒューマンアカデミーたのまなホームページ】：「歯科助手の仕事」 【新東京歯科衛生士学校ホームページ】：「歯科衛生士と歯科助手の違い」 【あきばれ歯科経営】：歯科衛生士向けのマニュアル 【歯科医院地域一番実践会ホームページ】：「歯科医院マニュアル作成セミナー」

マニュアル作成で患者満足度向上

スタッフ教育をするうえで、良いマニュアルや手順書はないだろうかと悩んでいる院長は多いと思います。確かに歯科医院の診療や経営は、院長の経営理念や診療方針を基に組み立てられるため、一般に出回っているマニュアルや手順書では自院に合わなかったり、開業場所によって患者層が違うため、手本にならないという事もあります。

マニュアルや手順書をとりあえず作成するのではなく、自院に合ったマニュアルや手順書を作成することが、結果的に患者満足度向上につながります。

■ マニュアル作成のメリット

マニュアルを作成する主なメリットは3点です。

一つ目は、歯科医院の建物内に教育が可能な研修室がある医院はほとんどありません。そのため、どうしても診療を行っている中で治療や患者の邪魔にならないように、実際に見せながら補助的な説明を行う程度になってしまいます。

また、夜間診療を行っている医院の場合、研修が短時間しか行えず、自主研修だけになり、一人前になるのに相当な時間を要することになってしまいます。

マニュアルがあると、教育の効率化が期待でき、これらの悩みが解消されます。事前にマニュアルを使って研修したことを、実際の診療時に見せて確認させることができます。

二つ目は、院長を含め、スタッフが自身の経験則によって指導すると、教える人の考え方や経験で差が出来てしまいます。先輩によって言う事が違う、手順が違うという話はよくあることです。マニュアルがあると基本的な部分は画一的に教えることができます。業務フローや法的基準からの知識、治療の変わらない方式等は説明を聞いて覚えるより、マニュアルで何度も見て覚える方が身に付きます。

三つ目は、診療中だと繰り返し教えるという事はできません。また、治療を止めて説明するという事も不可能です。患者がいるので教わる方も質問ができないという状況です。

治療計画の立て方や説明の仕方のような長期的な内容は、教える機会が少なく、覚える手順自体が変わってきてしまいます。マニュアルがあると、不安な部分や不明点を自分で確認できます。自己研修が進んでいる方は、予習と実践での研修となり、マニュアルでの疑問点を実践で確認ができ、より理解度が進みます。

■マニュアル作成の3つのメリット

- ①教育・研修の効率化が図れる
- ②指導レベルによるバラツキがなくなる
- ③スタッフが自身から業務や治療について学びやすくなる

2

医業経営情報レポート

歯科衛生士の業務に関するマニュアル

マニュアル作成には、業務を明確にすることにより、自然と法律を遵守するという事につながります。院長は歯科医院で勤務するスタッフに、法律による業務範囲を明確にしたうえで、安全・安心な職場、効率の良い業務、やりがいのある仕事を実現できるようマニュアルを作成する必要があります。

■歯科衛生士の法律上の業務範囲

歯科衛生士の業務範囲に関しては、「歯科衛生士法」と「保健師助産師看護師法」に定められています。

また、昭和 63 年 8 月 31 日に厚生省健康政策長通知として、歯科衛生士の業務にある歯科訪問事業の実施内容に「口腔清掃・義歯の使用方法等の保健指導」と示されており、訪問担当者の記載の中に歯科医師及び歯科衛生士とあるため、歯科衛生士は保健師助産師看護師法も適用されています。

■「歯科衛生士法」「保健師助産師看護師法」**●歯科衛生士法****第13条の2(歯科医師行為の禁止)**

歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当たっては、主治の歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなし、その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをすることは差し支えない。

第13条の5(秘密保持業務)

歯科衛生士は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。衛生士でなくなった後においても、同様とする。

●保健師助産師看護師法**第5条**

この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

上記の歯科衛生士法第 13 条の2の規定をみると、歯科衛生士はある条件下であれば、主治である歯科医師からの指示で、診療機械の使用や、医薬品授与、医薬品について扱うことができるということになります。

厚生労働省の通達によると、歯石取りやホワイトニングなどについては、歯科衛生士は主治である歯科医師の指導の下で行うことができるという趣旨を記したものがあります。

これにより歯科衛生士は、主治である歯科医師の指導の下という条件では、ホワイトニング行為をすることができます。このような行為を「相対的歯科医行為」とされています。

3

医業経営情報レポート

歯科助手の業務に関するマニュアル

歯科助手とは、歯科診療所などにおいて歯科医師や歯科衛生士の診療補助を主に行なう職種の事をいいます。

英語では Dental Assistant であり、その頭文字から「DA」と呼ばれることもあります。

多くの場合、診療補助業務以外にも、受付、会計、カルテの準備、診療報酬の請求など、いわゆる「歯科医療事務」の業務も行い、一番患者との接点が多い職種かもしれません。

歯科助手の業務では必要な資格や免許は特にありませんが、実際には様々な専門知識が必要なため、民間資格を出している機関も多々あります。

歯科助手業務範囲を明確にし、マニュアル作成を行い、業務の平準化を図ります。

■歯科助手の法律上で行えない業務

第2章で述べた通り、国家資格である歯科衛生士の業務範囲は法律上限定されている一方で、歯科助手については管理する法的基準が無いため、歯科助手の業務は国家資格者の業務以外となります。

具体的には「患者の口腔内に自身の手を入れる行為や口腔に触れる行為」と「X線撮影行為」は行ってはいけない行為となります。

■歯科衛生士・歯科助手が行ってはいけない行為

項目	歯科衛生士	歯科助手
歯垢や歯石を取り除くスケーリング行為	○	×
レントゲンの撮影行為（撮影自体を行う）	×	×
麻酔注射	×	×
補綴物の装着	○	×
歯を削る	×	×
歯型の印象採得	○	×
フッ素塗布	○	×
ブラッシング指導（具体的に口腔内まで行う場合）	○	×
抜歯、縫合	×	×

※X線撮影とは、X線撮影の照射される位置・患者の体位を目で見て確認し、X線を発生させる装置の設定も確認し、その上でスイッチを押すことです。撮影の位置を決めることは準備なので歯科衛生士や歯科助手でも可能ですが、上記と重なる行為もあり、注意が必要です。

4

医業経営情報レポート

院内業務マニュアル作成のポイント

歯科医院では、歯科医師はじめ歯科衛生士、歯科助手、受付・会計、歯科技工士等のチームでの診療を行ないます。その中でも、国家資格である診療補助の上で歯科医師行為を行う歯科衛生士と、その補助業務を行う歯科助手の存在は重要です。

歯科衛生士や歯科助手がその業務を適切・適法に実施していくことができるよう、院内の業務範囲と手順を明確にするマニュアルを作成することが、より良い診療を行う規範となります。

■歯科衛生士の知識技能レベル

歯科衛生士が行なえる診療補助による「相対的歯科医行為」の範囲は、主治の歯科医師の判断に任せられます。

主治の歯科医師が、歯科衛生士の知識や技能をみて任せられると判断した際は、法的にも問題なく、診療補助として相対的歯科医行為を行うことができます。

ただし、指示をした歯科医師とその歯科衛生士は、行なった行為と結果に対する責任も負うことになります。

■歯科衛生士の診療の補助業務について

歯科医師は、歯科衛生士に指示して相対的歯科医行為を行わせる一つひとつについて、患者の状態や病状、行為の影響の軽重、対応する歯科衛生士の知識や技能の能力を認識し、判断する必要があります。

そのため、歯科衛生士が行なう業務基準書に経験度や熟練度まで表示されていることが重要です。

■業務マニュアルの作成事例

業務マニュアルは、法律に基づいて作成する必要があります。歯科衛生士や歯科助手が安心して業務を行える基準書にします。

無資格者である歯科助手への業務の指導時に「この業務は歯科衛生士が行うので、歯科助手であるあなたはしなくても良い」と話すだけではなく、「資格者しかできない業務」という法令基準を教える必要があるため、マニュアルには明確に記載します。

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:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

医療事故防止の教育・研修

医療事故防止のための 教育・研修について教えてください。

医療安全に関する教育・研修の実施にあたっては、病院の全ての職員がリスクへの感性を高め、リスクマネジメントの具体的な実践者として自覚できるような研修プログラムを企画することを重視します。このため、実際に自院で過去に起きた医療事故事例を教材としてとりあげることも考えられます。一方、職種によって起こりやすい事故が異なり、各部門・部署で、事故防止に繋がる具体的な内容を盛り込んだ研修計画を立てる必要があります。

■看護部門を対象とした院内研修プログラムの例

- (1)リスクマネジメントとは～定義とそのもたらす影響
- (2)病院におけるリスクマネジメントの目的
- (3)専門職としての基本姿勢とリスクマネジメントのポイント
- (4)リスクを回避するために看護職が知っておくべきこと

- ①医療を取りまく環境の激変（患者の権利意識の高揚、価値観の多様化、患者と医療関係者の伝統的信頼関係の崩壊）
- ②チーム医療であることの盲点
- ③現状は今危険と背中合わせである
- ④事故に至らなくてもトラブルや紛争につながるおそれ（無視された、説明がなかった、大切に扱ってもらえなかったなど）
- ⑤安全はつくり出すものーリスク発生の可能性をゼロに近づける

- (5)リスクマネジメントのプロセス
- (6)リスクマネジメントの実際

- ①把握・評価・対応・再評価のプロセス
- ②データに基づいて検討し、管理者は自分の部署のデータを持つ
- ③防止の視点で事故分析をする
- ④システムで防止できないか
- ⑤組織で取り組む 病院としての仕組みの紹介、病院と看護部との関連

- (7)リスクマネジメントにあたる看護師に求められる資質と役割
- (8)事故にあった患者・家族への対応、ガイドライン
- (9)エラーを起こした医療スタッフに対するカウンセリングなど

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

大規模災害に備えた リスクマネジメント

大規模な災害等発生時においても医療機関の機能を維持するために、防災対策のリスクマネジメントの具体的な取り組みを教えてください。

大規模災害に関するリスクマネジメントの重要性がクローズアップされています。しかしながら、医療機関において、大規模災害発生時に備えるための取り組みは、必ずしも十分なものとはいえないのが現状です。

非常階段や非常扉、防火扉前に荷物が置いてあるなどは論外として、災害時を想定し十分な医療資源・水や食糧の備蓄、職員の動きの確認、患者の誘導や搬送の手順など事前に準備しておくことはいくらでもあります。

以下に、病院がとるべき対策として一部を紹介します。リスクマネジメントマニュアルの中に盛り込み、対応に備えておきましょう。

■防災対策の一例

- ①さまざまなケースを想定した防災シミュレーションの実施
- ②災害時の患者移送ネットワークの構築
- ③ボランティア活動のコーディネーターの育成
- ④初動を迅速にする反復訓練やサインの明確化
- ⑤医薬品、医療用具の調達先の複数確保
- ⑥水槽の増設など、非常時の水の確保
- ⑦自家発電装置の設置・増設
- ⑧備品、設備の転倒防止処置
- ⑨工具、初期医療器具の設置場所の明確化と周知徹底
- 等

医療機関は、大規模災害が発生した場合であっても、必要な医療を提供するという本来の機能を果たさなければなりません。上記の取り組み項目は、いずれも人命を預かる施設として不可欠なものですから、リスクマネジメント対応における重要項目として位置付け、これらを見直す機会としていただきたいと思います。

一方で、不用意に概算を伝えることも、支払時のトラブルを招く可能性があることから慎重さが求められますが、患者の一部負担金が高額になる検査や手術、長期入院が予定されている場合には、事前に大まかな料金表を提示して、同意を得ておくことも必要でしょう。