

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.768 2023.4.18

医療情報ヘッドライン

オンライン資格確認システムの導入 厚労相は「9月末までに完了」と明言

▶ 厚生労働省

SaMDの開発促進に向け規制緩和を 諮問会議で有識者が提言

▶ 政府 経済財政諮問会議

週刊 医療情報

2023年4月14日号

コロナ病床確保料、 9月末まで継続

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 (令和4年度11月)

経営情報レポート

2022年決算データからみる 医科診療所 経営実績分析

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

診療部門における事故防止のポイント 医療廃棄物処理のリスクマネジメント

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

オンライン資格確認システムの導入 厚労相は「9月末までに完了」と明言

厚生労働省

加藤勝信厚生労働相は、4月4日の閣議後記者会見で、4月から導入が原則義務化されたオンライン資格確認システムについて、「本年9月末までに義務化対象となっているほぼ全ての施設への導入は十分可能だと見ている」と発言した。3月26日時点で、運用を開始している保険医療機関および保険薬局は義務化対象の64.5%にとどまっているが、「マイナ保険証」の普及も見据えて強気な姿勢を示したものとみられる。

■「より良い医療のため」

マイナ保険証活用を呼びかけ

オンライン資格確認システムは、医療機関や薬局で患者の保険資格を確認できる仕組み。

顔認証機能付きカードリーダーでマイナバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」を読み取って運用する。

従来、窓口では健康保険の資格確認ができなかった。レセプトを請求し、返戻されて初めてその患者が資格喪失していることがわかる仕組みだったため、未収金リスクや窓口での保険証入力作業等の事務負担が積みまっていた。

しかし、オンライン資格確認システムならば、その場で資格喪失しているかどうか分かるだけでなく、医療費が高額になりそうなときの限度額情報の照会も可能になる。

未収金リスクや返戻レセプト対応が軽減するため、保険医療機関・保険薬局および、返戻対応をする社会保険診療報酬支払基金の事務負担の大幅削減につながるというわけだ。

加えて、政府が掲げる「医療DX」を実現

するうえで欠かせない基盤となることが大きい。加藤厚労相はこの日の会見で「健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けることができるなどのメリットがある」と言及。「国民の皆様には是非マイナバーカードを活用いただいて、より良い医療を受けられるメリットを実感していただきたい」と呼びかけた。

■個人情報漏えいなどのリスクを指摘する声も

とはいえ、前述のとおり、未だ3割以上の施設で顔認証付きカードリーダーの導入ができていない現状がある。

厚生労働省のサイトで公表している「オンライン資格確認システムの導入状況」によれば、4月2日時点で運用開始施設数は全体の67.3%。顔認証付きカードリーダー申込数は92.1%だが、申込後には別途システムベンダへの発注や機器の運用テストなど、運用に至るまで複数のプロセスが必要だ。

加藤厚労相の思惑どおり9月末までに完了するのはそれほど簡単な話ではないだろう。

また、マイナ保険証は、ICチップに保存された個人情報等が漏洩するリスクが高まる危険性も指摘されている。

2月22日には東京保険医協会に所属する医師ら274人が「設備費用や情報漏えいリスクなどの負担が重く、資格確認の義務付けは公法上の義務がない」などとして、国を提訴した。他人の住民票を交付するなどマイナカードをめぐるトラブルも起きているだけに、政府および厚労省にはより丁寧なフォローが求められている。

医療情報
ヘッドライン
②

SaMDの開発促進に向け規制緩和を 諮問会議で有識者が提言

政府 経済財政諮問会議

政府は3月30日、経済財政諮問会議を開催。岸田内閣が推進する「成長と分配の好循環の実現」をテーマに、有識者が参加する特別セッションを実施した。

その中で、一橋大学経済学研究科教授で規制改革推進会議委員も務める佐藤主光氏は、異業種間での相互参入の必要性を訴え、「IT企業がSaMD（Software as a Medical Device）の開発に参入しやすいよう規制を見直すべき」と発言した。政府が掲げる「医療分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上」の実現に向け、IT企業の医療分野へのさらなる参入の追い風となりそうだ。

■「SaMDラグ」の承認は

まだ累計200件未満

SaMDとはプログラム医療機器のことで、治療用アプリやAI診断支援等の医療用ソフトウェアが含まれる。厚生労働省は2020年11月24日に「プログラム等の最先端医療機器の審査抜本改革（DASH for SaMD）」を公表し、最先端プログラム医療機器の早期実用化を促進してきた。結果、SaMDの承認件数は年々伸びてきており、2022年1月時点の累計承認件数は累計169件となっている。

しかし、SaMDの開発状況の指標を示す臨床試験の実施状況は、欧米と比較すると著しく少なく、国内のデジタルヘルス関連製品の開発はまだ発展途上の段階だ。その背景には、どのようなプログラムが医療機器に該当するかといった判断基準が曖昧な点がある。

薬機法上の広告規制も受けるため、民間企業にとっては参入しづらい状況なのだ。

DASH for SaMDによって、SaMDの特性を踏まえた審査制度の構築や相談窓口の一元化など、実用化を促進する動きが加速してはいるものの、前述のとおり累計承認件数はまだ200件にも満たない。米国に比べると約5倍の開きがあるとされており、昨年10月の規制改革推進会議医療・介護ワーキング・グループでは、世界とのSaMDラグ（遅れ）を解消すべきだという意見も出ていた。

佐藤氏の発言はこれを受けてのものであることは明らかであり、生成系AIなど最先端テクノロジーへの関心が高まっている今、規制緩和に踏み切るには絶好のタイミングだといえるだろう。毎年6月に発表される「骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）」にどこまで反映されるか注目される。

■タスクシェア・シフトは

ワイズスペンディングとの指摘も

また、佐藤氏は異業種間の相互参入において「医療・介護の分野でのタスクシェアも、限られた人材の有効活用という意味で生産性の向上につながる」と発言した。

これに同調したのが、民間議員の新浪剛史氏。「タスクシェア、タスクシフトの推進はワイズスペンディング（賢い支出）にもつながる」とし、ヘルスケアへの投資を加速すべきだと言及している。タスクシェア、タスクシフトは、2024年から本格始動する「医師の働き方改革」の議論を進めるうえで再三必要性が指摘され、診療報酬の見直しも行われてきた。さらに手厚く評価することになるか、骨太方針への反映を含め推移を見守りたい。

医療情報①
厚生労働省
周知

コロナ病床確保料、 9月末まで継続

厚生労働省は5日、新型コロナウイルス感染症に関する「緊急包括支援事業」（医療分）を9月30日まで継続することを都道府県に周知した。新型コロナの病床確保料などの2023年度の上限は22年度の額を維持し、5月7日まで適用する。新型コロナの感染法上の位置付けが「5類」に切り替わる同8日以降の取り扱いは改めて知らせる。

緊急包括支援事業は、新型コロナに対応する医療機関などをサポートするための約20の個別の事業で構成される。このうち、「新型コロナウイルス感染症対策事業」では、感染患者らを入院させるための病床を確保する医療機関に補助金（病床確保料）を支給。「重点医療機関」の特定機能病院や協力医療機関などの区分ごとに一定の上限額を設けている。

重点医療機関に指定されている特定機能病院などの場合、病床確保料の1床当たりの上限額（1日）は、ICUが43万6,000円、HCUは21万1,000円、それ以外の病床なら7万4,000円。

一方、重点医療機関に指定されている一般病院の1床当たりの上限額（1日）は、ICUは30万1,000円、HCUは21万1,000円、それ以外は7万1,000円。

その他の医療機関の1床当たりの上限額（1日）は、ICUが9万7,000円、重症患者や中等症患者を受け入れて酸素投与や呼吸モニタリングが可能な病床を確保する場合は4万1,000円となる。ただ、直近3カ月間の即応病床の使用率が当該医療機関の所在地の都道府県の平均を、30%を超えて下回れば（例えば県の平均が70%の場合、49%を下回るケース）、補助の上限額を約3割減らす。厚労省はまた、22年度の緊急包括支援事業に含んでいた「新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業」と「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」を23年度は廃止する。

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

医療機関の入院調整に報酬、 5月8日以降

新型コロナウイルス感染症を5月8日に感染症法上の5類に切り替えるのに伴う診療報酬のコロナ特例の見直しで、厚生労働省は、これまで行政が担ってきた入院調整を医療機関が行う場合、「救急医療管理加算1」として950点の算定を新たに認める。この特例は5月8日に始める。診療情報を示す文書を添えて入院先に患者を紹介し、診療情報提供料Ⅰを算定する医療機関が対象で、外来患者の新規入院のほか、入院中の感染者も同じ取り扱いにする。

救急医療管理加算の算定は本来、休日・夜間の救急医療を確保するための診療を行っている医療機関が対象だが、入院調整の対象患者にのみ算定する医療機関は、この施設基準をクリアしていると見なす。施設基準の届け出も求めない。

診療報酬のコロナ特例は、感染が各地で拡大した2020年4月に始まり、感染の広がりに応じてこれまで厚労省が充実させてきた。いずれも感染拡大期の時限措置という位置付け。厚労省が3月末、都道府県に事務連絡を出し、5月8日以降の取り扱いを伝えた。今回示した一連の取り扱いは、医療提供体制や感染拡大などの状況を夏まで見極めながら必要な見直しを行うとしている。24年度以降は、「ウィズコロナ時代」の新たな報酬体系の評価に切り替える方針。

事務連絡によると、入院では、感染予防への評価の特例を5月8日以降も維持するが、中等症以上の入院を受け入れた場合、入院料に特例で上乗せできる点数は、救急医療管理加算1の4倍に相当する現在の3,800点から1,900点（原則14日まで）に半減させる。「中等症以上」のうち呼吸不全などがある感染者を受け入れた場合の特例の上乗せも、6倍相当の5,700点から2,850点（同）に引き下げる。

一方、介護保険施設の入所者や、有料老人ホームなど特定施設の入居者、在宅医療の患者らの入院をリハビリテーション病院が受け入れた場合、入院料に950点を上乗せできる特例を新たに始める。高齢の入院患者が増え、治療やケアの負担が大きくなっているためで、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」による受け入れを想定している。

常勤の理学療法士と、常勤の作業療法士か言語聴覚士（いずれも専従）を配置するほか、入退院支援加算1か加算2を届け出ていることなどが基準。厚労省はほかに、新型コロナの患者が発生した際の対応や感染管理について、地域の介護保険施設と連携していることが「望ましい」としている。ただ、特定機能病院の病棟はこの特例の対象にならない。

●電話・オンライン初診の特例は7月末まで

外来では、感染の疑い患者を診療する際、「院内トリアージ実施料」に相当する300点の算定を認める特例を、これまでの感染防止策の実施に加え、受け入れ患者を制限しない体制を8月中に整備することを条件に維持する。「かかりつけ」以外の患者にも対応し、「外来対応医療機関」（現在の診療・検査医療機関）として都道府県に公表されることが条件。受け入れ体制を整備せず、感染防止策のみを取る場合は147点に引き下げる。

一方、電話やオンラインでの診療を初診から認める特例は7月末で終了させる。この特例は、新型コロナの感染拡大を受けて20年4月10日に始まった。22年12月には、全国の病院や診療所が合わせて2万5,121件利用していたが、8月以降は通常のオンライン診療に切り替える。

22年度の診療報酬改定では、オンラインで初診を行った場合、医療機関は初診料（288点）として251点を算定する仕組みになった。厚労省は、この点数を8月以降に算定するなら7月末までに施設基準を届け出るよう医療機関に呼び掛けている。

週刊医療情報（2023年4月14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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

医療施設動態調査 (令和4年11月末概数)

厚生労働省 2023年1月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 689床の減少。
一般診療所の施設数は 86施設の増加、病床数は 214床の減少。
歯科診療所の施設数は 39施設の減少、病床数は 増減なし。

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 11月	令和4年 10月			令和4年 11月	令和4年 10月	
総数	181 182	181 138	44	総数	1 571 952	1 572 855	△ 903
病院	8 153	8 156	△ 3	病院	1 491 951	1 492 640	△ 689
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	321 376	321 646	△ 270
一般病院	7 097	7 100	△ 3	感染症 病床	1 914	1 913	1
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 453	3 456	△ 3	結核病床	3 868	3 855	13
地域医療 支援病院 (再掲)	670	670	-	療養病床	278 121	278 362	△ 241
				一般病床	886 672	886 864	△ 192
一般診療所	105 345	105 259	86	一般診療所	79 943	80 157	△ 214
有床	5 923	5 939	△ 16				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	576	581	△ 5	療養病床 (再掲)	5 649	5 695	△ 46
無床	99 422	99 320	102				
歯科診療所	67 684	67 723	△ 39	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

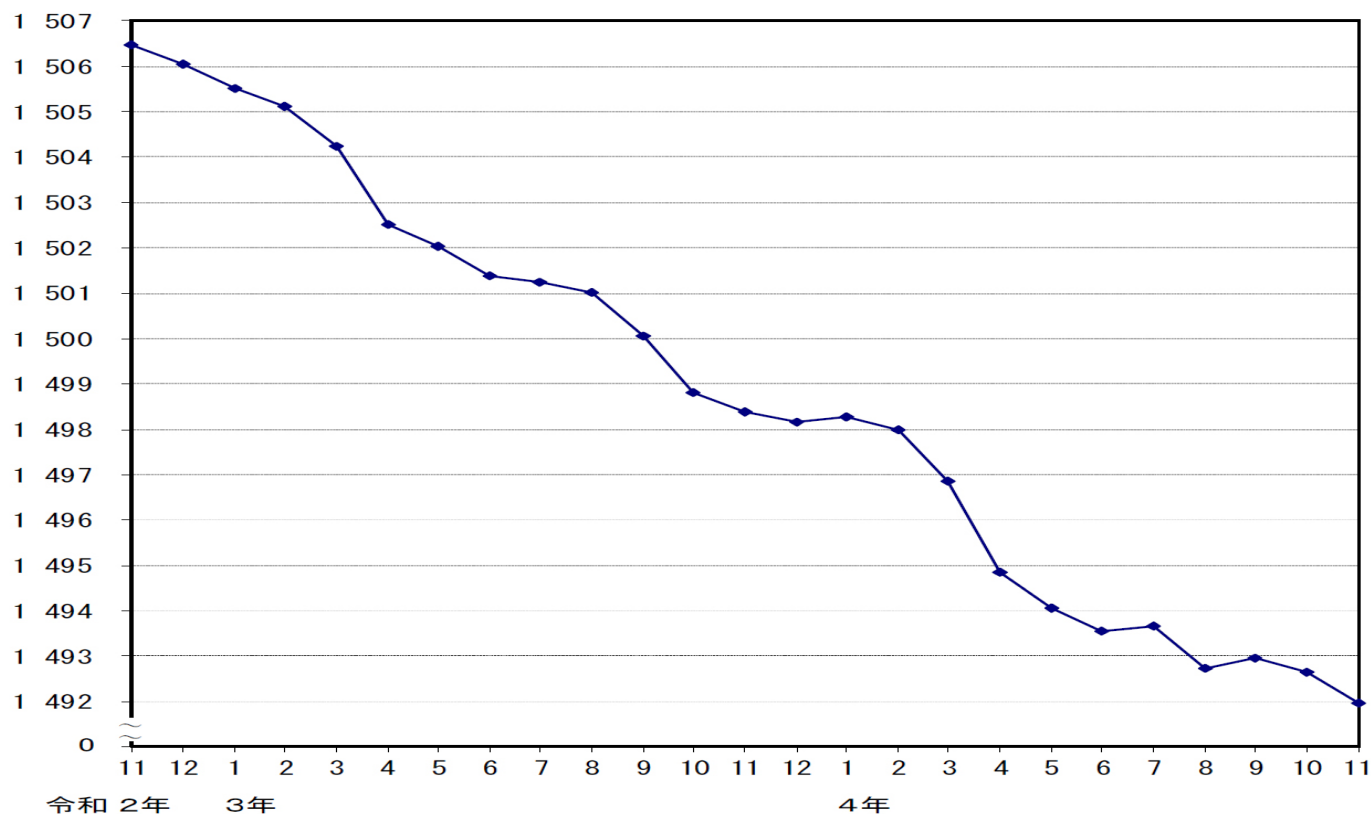
令和4年11月末現在

	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	8 153	1 491 951	105 345	79 943	67 684
国 厚生労働省	14	4 168	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 492	-	-	-
国立大学法人	47	32 733	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 864	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 063	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	4	-	-
その他	18	3 372	367	2 173	4
都道府県	188	46 327	329	186	7
市町村	599	120 650	3 466	1 989	250
地方独立行政法人	129	51 545	38	17	-
日赤	91	34 460	202	19	-
済生会	82	22 093	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	98	31 225	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	280	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 894	137	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	188	46 453	480	146	93
医療法人	5 657	833 930	46 162	62 392	16 336
私立学校法人	113	56 256	203	38	16
社会福祉法人	201	33 984	10 385	419	45
医療生協	79	13 087	293	182	48
会社	26	7 713	1 643	10	12
その他の法人	207	43 022	1 083	414	137
個人	125	10 850	39 970	11 904	50 729

参 考

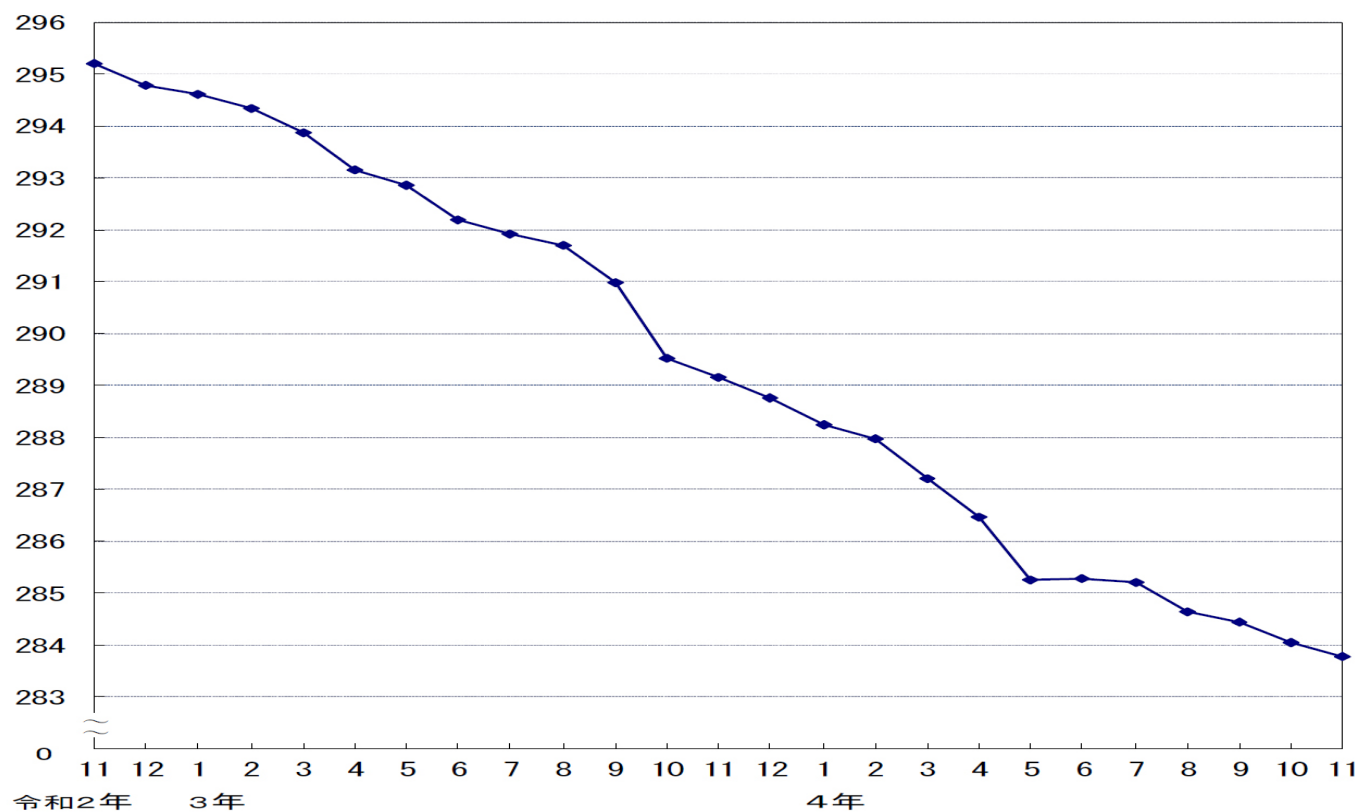
病床（千床）

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11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



医 業 経 営

2022年決算データからみる

医科診療所 経営実績分析

1. 2022年 経営実績とその傾向
2. 2022年 収入上位診療所の経営実績
3. 2022年 診療科目別経営実績
4. 2022年 医療法人経営指標分析結果



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

1

医業経営情報レポート

2022年 経営実績とその傾向

■ 2022年経営実績の概要

経営実数分析は、2022年の決算書に基づいて実数値から経営状況を把握することを目的としています。抽出したデータは、2023年3月までに決算を終えた無床診療所344件（医療法人228件、個人開業116件）の主要科目について、平均値を算出しています。

なお、医療法人のデータについては役員報酬を除外、個人データについては専従者給与を同じく除外しています。2022年は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが落ち着き、全体的に増収傾向となりました。

■ 2022年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2021 年	2022 年	前年対比
I 医業収入	115,955	123,794	106.8%
1.保険診療収入	97,010	104,737	108.0%
2.保険外診療収入	14,952	14,941	99.9%
3.その他医業収入	3,993	4,116	103.1%
II 変動費	21,390	22,281	104.2%
1.医薬品・診療材料費	17,217	17,960	104.3%
2.検査委託費	4,173	4,321	103.5%
III 限界利益	94,565	101,513	107.3%
IV 医業費用	54,598	56,567	103.6%
1.人件費	25,963	27,326	105.2%
2.その他固定費	28,635	29,241	102.1%
減価償却費	5,300	5,271	99.5%
地代・家賃	6,349	6,343	99.9%
研究研修費	186	189	101.6%
保険料	2,723	2,639	96.9%
接待交際費	808	922	114.1%
その他経費	13,269	13,877	104.6%
V 医業利益	39,967	44,946	112.5%

2

医業経営情報レポート

2022年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第1章で分析した無床診療所344件（医療法人228件、個人開業116件）の決算書より、医業収入上位20%を抽出し、経営データを集計しました。

分析の分母は69件で、その内訳は医療法人56件、個人開業13件です。

なお本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2022年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

	2021 年	2022 年	前年対比
I 医業収入	237,941	260,179	109.3%
1.保険診療収入	203,337	223,995	110.2%
2.保険外診療収入	32,683	33,272	101.8%
3.その他医業収入	1,921	2,912	151.6%
II 変動費	55,209	59,239	107.3%
1.医薬品・診療材料費	46,667	50,244	107.7%
2.検査委託費	8,542	8,995	105.3%
III 限界利益	182,732	200,940	110.0%
IV 医業費用	107,925	114,205	105.8%
1.人件費	55,995	59,815	106.8%
2.その他固定費	51,930	54,390	104.7%
減価償却費	8,851	9,434	106.6%
地代・家賃	10,150	9,883	97.4%
研究研修費	320	369	115.3%
保険料	5,346	5,377	100.6%
接待交際費	1,312	1,571	119.7%
その他経費	25,951	27,756	107.0%
V 医業利益	74,807	86,735	115.9%

3

医業経営情報レポート

2022年 診療科目別経営実績

■ 診療科目別経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、無床診療所344件（医療法人228件、個人開業116件）の決算データから診療科目別に抽出し、各診療科目別の平均値を算出しています。

なお、抽出した診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科で、第1章のデータ同様、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

また、参考として、各診療科目上位20%のデータを記載しています。

■ 各データのサンプル数

●内科	142件（医療法人	92件、個人開業	50件）
●小児科	44件（医療法人	30件、個人開業	14件）
●心療内科	20件（医療法人	10件、個人開業	10件）
●整形外科	35件（医療法人	26件、個人開業	9件）
●皮膚科	23件（医療法人	16件、個人開業	7件）
●耳鼻咽喉科	35件（医療法人	24件、個人開業	11件）
●眼科	20件（医療法人	14件、個人開業	6件）
●産婦人科	7件（医療法人	3件、個人開業	4件）

（注）上表の診療科に該当しない診療所もあり、無床診療所数とサンプル数は一致しない

個別データは、次ページ以降に紹介しています。診療科目別に集計した主要科目別数値は下記のとおりです。

■ 2022年 診療科目別主要データ

（単位：千円）

	内科	小児科	心療内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	産婦人科
医業収入	120,642	145,916	89,768	133,137	101,989	91,167	147,387	164,686
変動費	22,780	35,477	6,184	21,906	13,873	7,112	30,409	32,509
限界利益	97,862	110,439	83,584	111,231	88,116	84,055	116,978	132,177
医業費用	53,623	49,728	43,640	72,279	51,632	46,187	68,031	90,699
うち人件費	24,318	26,282	22,178	38,720	23,920	22,377	29,811	43,782
医業利益	44,239	60,711	39,944	38,952	36,484	37,868	48,947	41,478
参考： 役員報酬	38,218	32,780	38,097	34,110	36,175	31,807	42,445	67,580

4 医業経営情報レポート

2022年 医療法人経営指標分析結果

■ 2022年医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人立無床診療所の228件を対象として、貸借対照表の数値を抽出し、経営指標を算出しました。

分析は、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で行っています。

■ 2022年 比較貸借対照表 医療法人立無床診療所平均

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2021 年	2022 年		2021 年	2022 年
【流動資産】	77,174	85,156	【流動負債】	15,196	14,898
現金・預金	52,247	58,862	買掛金	3,368	3,526
医業未収金	18,043	18,680	その他	11,828	11,372
その他	6,884	7,614	【固定負債】	39,041	36,795
【固定資産】	66,310	66,973	長期借入金	31,738	30,035
【有形固定資産】	34,646	34,194	その他	7,303	6,760
医療用機器備品	2,039	1,911			
工具器具備品	3,613	3,680	負債合計	54,237	51,693
その他	28,994	28,603	純資産の部		
【無形固定資産】	3,613	3,680		2021 年	2022 年
ソフトウェア	391	437	【出資金】	6,187	6,187
その他	3,222	3,243	【利益剰余金等】	83,059	94,248
【その他の資産】	28,051	29,099			
保険積立金	25,710	26,790	資本合計	89,247	100,436
その他	2,341	2,309			
資産合計	143,484	152,129	負債・純資産合計	143,484	152,129

(注) 当期純利益は法人税等控除後の数値としています。

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

診療部門における 事故防止のポイント

医療事故防止に当たり、
診療部門として留意すべき点を教えてください。

医師は、医療行為について自分の担当する患者に対しては、最終的な責任を負っています。

これらを基本姿勢として診療に臨みます。

■診療部門で留意すべき事故防止のポイント

①患者への対応	<ul style="list-style-type: none">・ 日常診療は、患者個人の氏名・性別・年齢等を確認してから開始する。・ 患者との信頼関係が充分保てるように、日ごろから意思疎通が円満に図れるよう心がける。・ インフォームド・コンセント（十分な説明と同意）をもって患者の納得、同意を得たうえで、検査・治療にあたる。
②他部門への対応	<ul style="list-style-type: none">・ 医師は与薬・注射・検査など指示を出す際には、口頭のみでなく書面で行い、記載は正確に明確な文言を用いる。・ 「あれ」、「それ」、「いつものやつ」など抽象的な指示は行わない。・ 指示の変更など前回と異なる場合は、その変更内容が明確にわかるように対応する。
③医師および 職員間での対応	<ul style="list-style-type: none">・ 自由な発言や、建設的な議論のできる雰囲気づくりができるように、意識改革が必要。特に、上級職スタッフが率先して行うことが重要になる。・ 医師が行った判断は、必ず他の者と意見交換し、互いに批判、検討する。・ 医師相互間を含め、スタッフ同士お互いに協調性が保てる努力を怠らない。
④自己研鑽への 対応	<ul style="list-style-type: none">・ 自らの技術・知識を高めるとともに、臨床能力の維持や向上のため、教育・トレーニング研修会など積極的に参加する。・ 自らの力量を過信せず、他の医師の意見も尊重する。・ 日常においては、常に肉体的、精神的にも十分に体調を整えておく。

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

医療廃棄物処理の リスクマネジメント

医療廃棄物処理について、リスクマネジメントの観点から具体的な取り組み方を教えてください。

医療技術の発展、進歩に伴い、ディスポーザブル容器の使用量も増加して来ました。これに伴い、医療機関から排出される廃棄物の量も飛躍的に増加しています。そして、ディスポーザブル容器の発展により、器具の洗浄や滅菌の手間が大幅に省けた分、コスト高を招き、廃棄物の増加、また新たなリスク管理の必要性も生じてきました。

医療廃棄物のリスクマネジメントの基本は、まず分別することから始まります。

■廃棄物の大まかな分類

- ①一般廃棄物（紙、生ごみなど）
- ②非感染性の医療廃棄物（プラスチック、ビン、ガラス容器など）
- ③感染性廃棄物（患者の血液・体液が付着したものなど）

これらの具体的な処理は、関係する法律に基づいて行われることになりますが、院内でリスクマネジメントの対象になるのは、主に感染性の廃棄物です。

感染性廃棄物の管理については、次のような重要ポイントが挙げられます。

■感染性の廃棄物管理のポイント

- ①感染性廃棄物のうち二次感染の起こりやすい鋭利な廃棄物（注射針、ガラス類）は、他の感染性廃棄物と分けて保管し、この際には対貫通性のある容器を用いること
- ②感染性廃棄物を保管する容器にはバイオハザードマークをつけること
- ③保管は定められた場所とし、施錠するなどして関係者以外の立ち入りができないようにすること
- ④保管場所には取扱の注意事項などを明示し、保管期間をできるだけ短くすること
- ⑤廃棄処理をするものにあってはマニフェストの記入を必ず行うこと
- ⑥院内処理に当たっては定められた手順で行うこと
- ⑦処理を外部に委託するに当たっては、定められた処理業者であること 等

廃棄は、診療行為の中で日常的に発生する行為ですが、様々なリスクをはらんでいることから、病院全体および各部門で組織的なリスク管理を行うことが大切です。