

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.887 2025.9.24

医療情報ヘッドライン

**三師会が厚労相に要望書を提出
賃金・物価上昇などへの対応を求め**

▶日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会

**「診療科偏在」対策へ3視点を提示
具体的な対応の方向性も示す**

▶厚生労働省 地域医療構想及び医療計画に関する検討会

週刊 医療情報

2025年9月19日号

**病院薬剤師全都道府県で
不足**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和7年6月分概数)

経営情報レポート

**歯科医院を取り巻く経営環境から考える!
差別化戦略の策定ポイント**

経営データベース

ジャンル: リスクマネジメント>リスクマネジメントと安全管理体制

医療機関を取り巻くリスク

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

三師会が厚労相に要望書を提出 賃金・物価上昇などへの対応を求め

日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会のいわゆる三師会は9月11日、福岡資麿厚生労働相に要望書を2通提出。

賃金・物価上昇とオンライン資格確認の機器更新費等の補助への対応を求めた。賃金・物価上昇については、医療機関や薬局の経営状況が「著しく逼迫」しているため「今年度中の財政支援が必要」とし、補正予算での対応を要望。日本医師会のニュースポータルサイトによれば、福岡厚労相は「現場への支援を早く届ける施策を検討する意向」を示すとともに、石破茂首相が退陣を表明している状況を踏まえ「政局がどのように変わるかわからない状況ではあるが、次につなげられるように弾込めはしっかりとしていきたい」と述べた。

■医療機関は「経営状況が著しく逼迫」

三師会が提出した要望書は「医科歯科医療機関、薬局等における賃金・物価の上昇等への今年度中の対応について」と「オンライン資格確認の機器更新費等の補助に関する要望書」の2通。

「医科歯科医療機関、薬局等における賃金・物価の上昇等への今年度中の対応について」では、冒頭で医療機関と薬局について「著しく経営状況がひっ迫しており、閉院や倒産が相次いでいる」と厳しい現状を強調。医療は公定価格で運営され、診療報酬改定が2年に1回であることを示したうえで、「令和7年度最低賃金はプラス5.97%、人事院勧告はプラス3.62%」「2025年春季労使交渉の平均賃上げ率5.26%」といった現状

には対応できないとし、「まずは補助金での早期の適切な機動的対応が必要であり、さらに、診療報酬で安定的に財源を確保しなければなりません」とした。そして、医療機関や薬局も賃上げなどの処遇改善や物価高騰に対応するため、今年度中の財政支援が必要だとし、「補正予算を編成し、期中改定もしくはそれに相当する補助を早急に行うことを求めます」としている。

■「地域医療の崩壊に繋がりがねない」と危機感

2023年4月から導入が原則義務化されたオンライン資格確認については、「オンライン資格確認の機器更新費等の補助に関する要望書」で、「医療現場は従来なかった様々な業務・費用負担を強いられており、医療DX推進体制整備加算等を考慮しても、メリットよりもデメリットの方が多い状況」とし、具体的には「機器や回線等の保守費負担」「受付窓口の業務負担」「システム障害に対応するための業務・費用負担」「サイバーセキュリティ対策に関する業務・費用負担」「患者への説明や受付業務の見直し対応」などの負担が増えたと訴えた。

そして、早期にオンライン資格確認端末や顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関、薬局では保守期限を迎えつつあるとして、更新費用が「大変大きな負担」になるとし、「これを機に閉院を考える医療機関、薬局も多く出てくるのが想定され、そうなれば地域医療の崩壊に繋がりがねません」として、「医療情報化支援基金等による全額補助が行われるよう強く要望」している。

医療情報
ヘッドライン
②

「診療科偏在」対策へ 3 視点を提示 具体的な対応の方向性も示す

厚生労働省 地域医療構想及び医療計画に関する検討会

厚生労働省は 9 月 11 日の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で、「診療科偏在」について新たに 3 つの視点を提示した。診療科ごとに医師数の増加ペースが異なることや、医師数の少ない傾向の地区についても診療科によって程度が異なることが背景にある。厚労省は、3 つの視点による診療科偏在の現状を示すとともに、具体的な対応の方向性として「総合的な診療に従事できる医師や外科医師等の確保」「医師確保計画を通じた対策」「遠隔医療の活用を通じた必要な診療へのアクセスの確保」を挙げた。

■診療科偏在と地域偏在はセットで考えるべき

医師偏在はさまざまな課題を内包している。これまで、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」では「総数の面での都道府県格差、都道府県内の少数地域、地方における若手医師の流出・減少」などに加えて「診療科の偏在」もあるため、全体的な内容を把握する必要があるとの意見が構成員から出ていた。

医師偏在対策は地域偏在について検討されることが多いこともあり、「診療科の偏在に対して取組があまり見えてこない」という意見もあった。「診療科の偏在と地域偏在はセットで考えていかないと、必要な医師が必要な地域にいなくなるという事態が生じてしまう恐れがある」との意見もあり、「診療科偏在」について検討を進めるため視点を整理した形だ。示された視点は以下のとおり。

視点 1：地域でのニーズがある一方で、医師数の伸びが緩慢であるなど、担い手

の確保の観点での対策が必要な診療科（例：総合的な診療に従事する医師、外科に従事する医師等）

視点 2：医療計画に基づき地域の医療提供体制を維持する観点での対策が必要な診療科・領域（例：小児科、産婦人科、救急、がん等）

視点 3：医師少数区域における医師数が少ない一方、一定の医療ニーズが見込まれる場合について、地域でのアクセスを確保する観点での対策が必要な診療科（例：皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等）

■オンライン診療でアクセス確保は進んでいる

視点 1 についての現状は、「専門研修制度における総合診療専門医の育成、偏在対策パッケージに基づく外科医師の業務負担への配慮・支援等を通じた対策やリカレント教育等の取組を進めている」。視点 2 については「産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策を進めつつ、出生数減少等の影響を受けて経営が困難な状況にある小児医療機関や分娩取扱施設の少ない地域における産科医療機関への支援等を通じ、体制の確保を進めている」としている。

そして視点 3 については、「地域における各診療科へのアクセスの確保のため、学会、大学、医療機関、自治体等で、オンライン診療を含む遠隔医療を活用した取組が見られる。また、放射線科における遠隔画像診断など、一部の領域では遠隔による対応が進んでいるものもある」などと現状をまとめている。

ビズアップ週刊

医療情報

2025年9月 19 日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)
メディカルウェーブ

医療情報①
中央社会保険
医療協議会

病院薬剤師全都道府県で 不足

厚生労働省は 10 日、必要な業務量に対して病院薬剤師がどれだけいるかを示す偏在指標が 47 都道府県の全てで「1.0」を割り込み、不足しているとするデータを中央社会保険医療協議会に示した。

また、二次医療圏別で、病院薬剤師の偏在指標が「1.0」を超えたのは全国の 335 圏域のうち 17 圏域にとどまった。これに対し、薬局薬剤師の偏在指標が「1.0」を超えたのは 18 都道府県、二次医療圏別では 107 圏域だった。厚労省は、薬剤師の従事先には同じ都道府県内でも業態や地域の偏在があるとしている。

「薬剤師偏在指標」は、地域住民の年齢構成などから推計した現在の必要な業務量に対し、薬剤師の業種や年齢を考慮した現在の労働量がどれだけかを示す値。厚労省医薬局が 23 年 6 月に作った指標のデータを基に保険局の医療課が都道府県や二次医療圏別に集計し、中医協の総会に報告した。それによると、病院薬剤師の偏在指標は大都市がある東京や大阪を含む全都道府県で「1.0」を割り込み、不足していた。薬剤師偏在指標の全国平均は病院 0.80、薬局 1.08 だった。病院薬剤師の偏在指標を「1.0」にするには約 1 万 4,000 人の確保が必要だという。

厚労省はまた、1994 年から 2022 年にかけて薬局の薬剤師数が 13 万人増えたのに対し、病院薬剤師は 1.1 万人の増にとどまっているとするデータも示した。

診療側の池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、薬局と病院の薬剤師の偏在は「危機的な状況と言ってもいいのではないか」と述べる一方、薬局薬剤師の地域偏在の深刻さも指摘した。

また松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、薬局から病院への薬剤師のシフトを促すため、医科だけでなく調剤報酬での対応策を検討するべきだと主張した。

医療情報②
帝国データ
バンク

病院の倒産件数が顕著に増加 25 年 8 月時点

帝国データバンクが発表したデータによると、2025 年の医療機関の倒産件数は 8 月時点で 43 件となった。このうち病院の倒産は 10 件で、前年の年間の倒産件数をすでに上回っており、病院の倒産が急増している状況が明らかになった。

43 件の内訳は、病院 10 件、診療所 16 件、歯科医院 17 件。倒産件数が過去最多の 64 件

を記録した24年に比べて、8月時点での医療機関の倒産件数は3件少なかった。ただ、24年の病院の倒産は年間6件で、25年は8月時点でこれを4件上回っている。

負債総額は前年同月比50.2%増の195億3,200万円。帝国データバンクでは、診療所よりも施設規模の大きい病院の倒産が増えた影響だとみている。

現在の医療機関の経営状況について、帝国データバンクの担当者は、昨今の物価高や人件費の高騰に加え、施設の老朽化が多大な影響を及ぼしていると指摘する。建物が法定耐用年数に達し、建て替えの時期にあるものの、建築費の高騰により新型コロナの流行前に比べて費用が1.5倍に跳ね上がったたり、工事期間が延びたりするケースが少なくない。そのため、事業の継続を断念したり、事業を譲渡したりする医療機関が多く見られるという。

担当者は、医療機関の倒産件数は24年と同様に過去最多の水準で推移しているとしつつも、病院の倒産が急増していることから、「昨年とは倒産の質が異なる」と説明。診療所に比べて、病院の倒産は地域の医療提供体制に及ぼす影響が大きく、負債総額や債権者も拡大するため、その影響を注視していく必要があるとしている。

医療情報③
中医協分科会
評価指標

病院の包括期機能評価指標に 6つの候補

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」が11日開かれ、厚生労働省は、地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟を整備している包括期の病院機能を評価する指標の候補として、下り搬送の受け入れ件数や協力対象施設に行った往診の回数など6つを挙げた。

2026年度の診療報酬改定に向けて分科会が7月に行った中間取りまとめでは、包括期の病院による救急搬送の受け入れや在宅・施設の後方支援を評価する指標と基準を検討することとされ、中医協で具体化を進める。

厚労省が分科会に示した包括期の病院機能を評価する指標の候補は、以下の6つ。

- ▼救急搬送の受け入れ件数
- ▼下り搬送等の受け入れ件数
- ▼病棟への緊急入院
- ▼後方支援関連の加算の算定件数
- ▼自宅等からの入院件数
- ▼協力対象施設に指定されている介護施設への往診

(以下続く)

週刊医療情報(2025年9月19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7年6月分概数)

厚生労働省 2025年9月10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7年6月	令和7年5月	令和7年4月	令和7年6月	令和7年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 123 517	1 116 621	1 136 641	6 896	△ 20 020
精神病床	255 623	254 687	254 099	936	588
感染症病床	155	149	182	6	△ 33
結核病床	889	852	865	37	△ 13
療養病床	227 420	227 846	229 243	△ 426	△ 1 397
一般病床	639 431	633 088	652 253	6 343	△ 19 165
外来患者数	1 217 363	1 145 714	1 211 228	71 649	△ 65 514
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 417	1 438	1 450	△ 21	△ 12

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7年6月	令和7年5月	令和7年4月	令和7年6月	令和7年5月
病院					
総数	76.3	73.9	76.0	2.4	△ 2.1
精神病床	81.1	80.9	80.7	0.2	0.2
感染症病床	8.7	6.6	7.2	2.1	△ 0.6
結核病床	26.5	24.7	25.2	1.8	△ 0.5
療養病床	85.0	85.2	85.5	△ 0.2	△ 0.3
一般病床	72.2	68.2	71.8	4.0	△ 3.6
診療所					
療養病床	40.4	40.1	40.7	0.3	△ 0.6

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

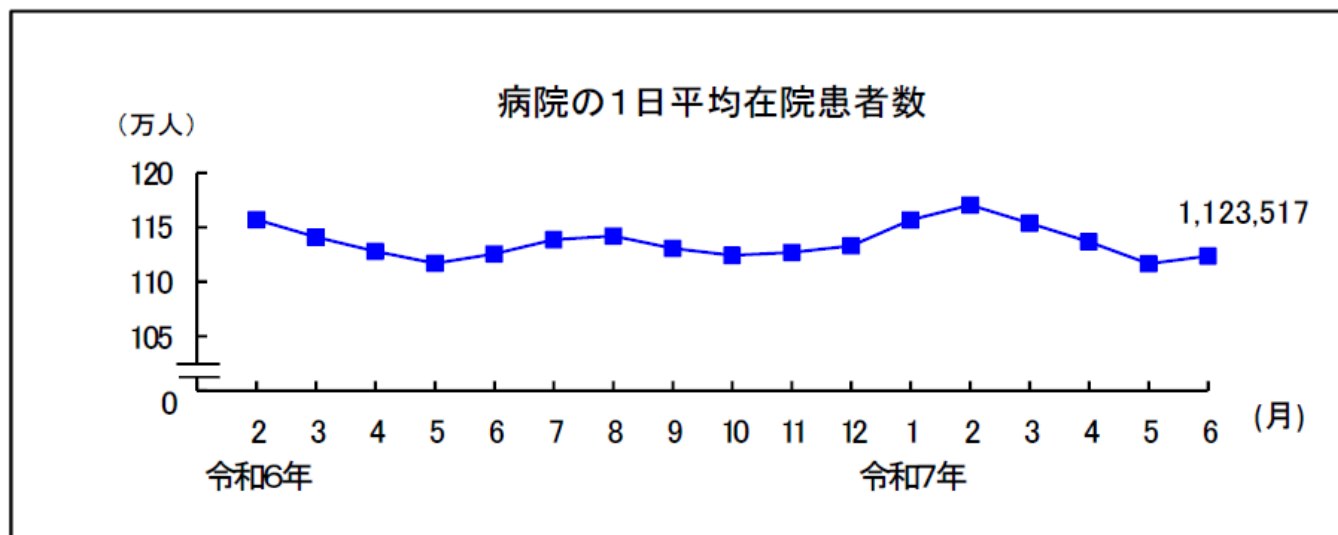
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和7年6月	令和7年5月	令和7年4月	令和7年6月	令和7年5月
病院					
総数	24.6	25.8	25.0	△ 1.2	0.8
精神病床	237.4	247.1	240.8	△ 9.7	6.3
感染症病床	9.8	10.4	9.7	△ 0.6	0.7
結核病床	58.0	58.9	57.5	△ 0.9	1.4
療養病床	117.3	118.8	110.1	△ 1.5	8.7
一般病床	14.9	15.5	15.3	△ 0.6	0.2
診療所					
療養病床	101.6	104.7	102.5	△ 3.1	2.2

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

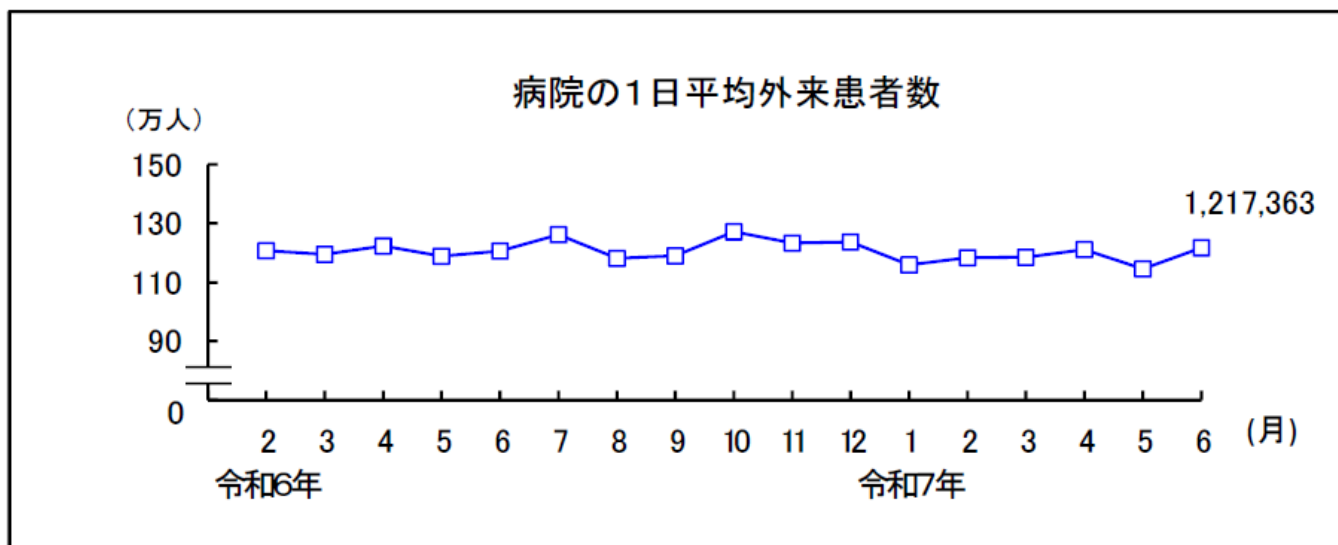
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

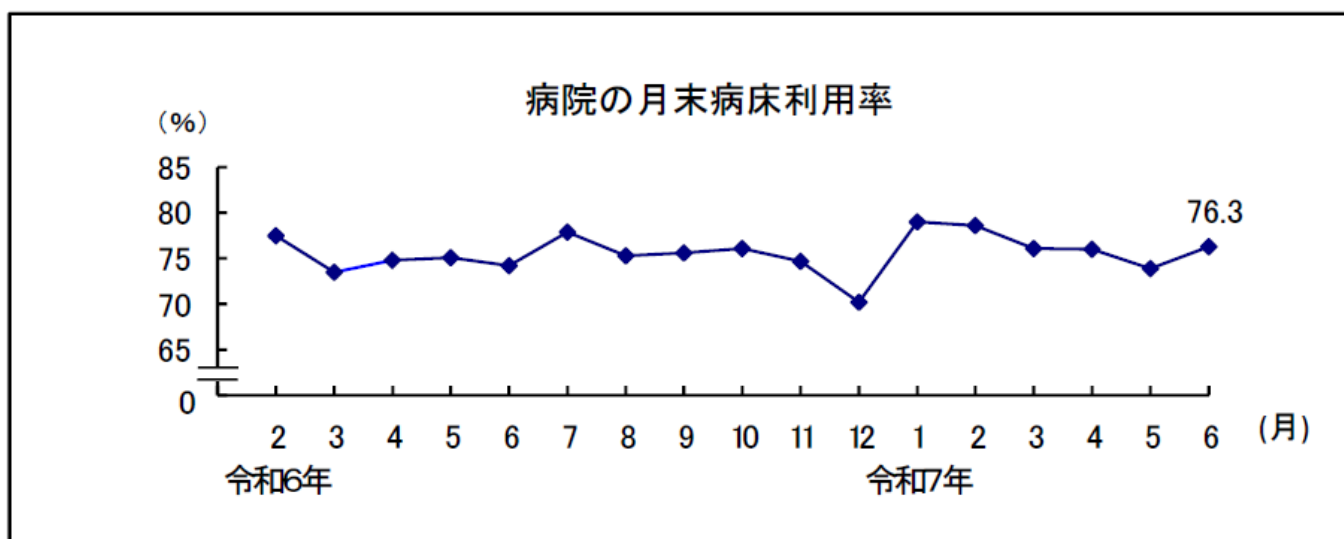


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

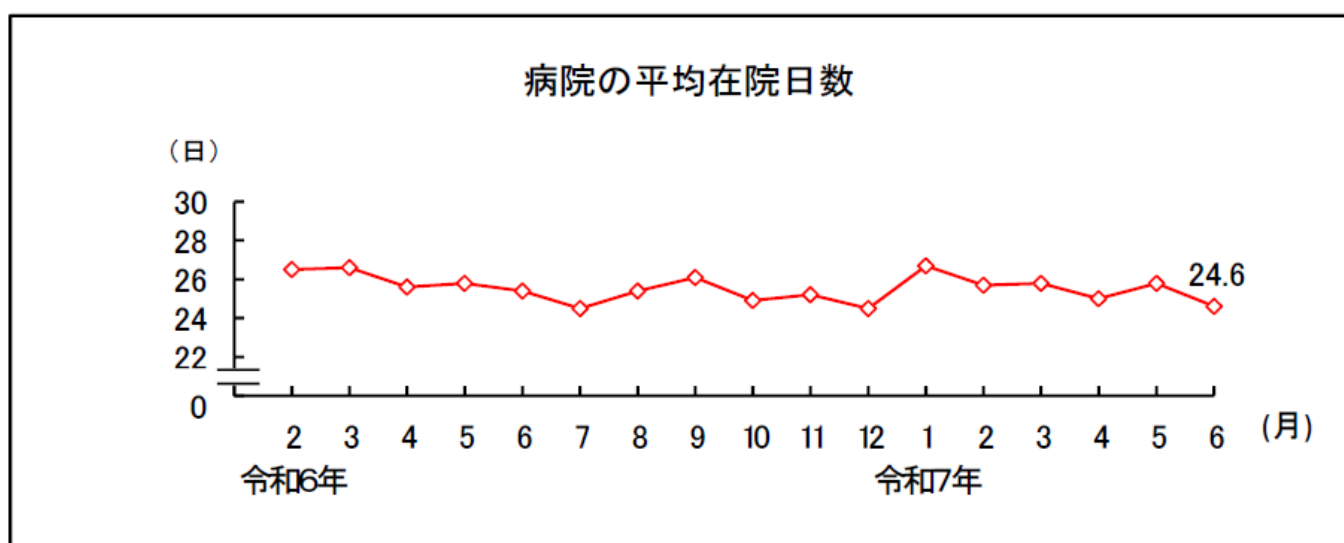
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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7年6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

歯科医院を取り巻く経営環境から考える！

差別化戦略の 策定ポイント

1. 歯科医療を取り巻く環境と経営戦略の考え方
2. 診療圏と競合医院の調査手法
3. SWOT 分析から導く差別化戦略
4. 本質機能と表層機能で考えるマーケティング対策



■参考資料

8月21日開催 歯科医院コンサルタント養成講座：「差別化戦略の策定手順」「歯科医院の増患対策の進め方」
より引用講師 代表取締役 木村 泰久 先生
厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第485回）資料 他

歯科医療を取り巻く環境と経営戦略の考え方

歯科医院の競合状況はますます激しさを増しており、他院との差別化を図るうえでも時代に即した患者誘因への取り組みが必要になってきています。

今、歯科医院では、う蝕患者が減少する一方で、その取り組みは自由診療や予防歯科へとシフトしつつあります。また、口腔内の状態が全身の健康状態にも大きな影響を与えるという認識が広まったことから、病診連携による入院患者への診療、高齢者に対する訪問診療への取り組みも大きな進展を見せています。

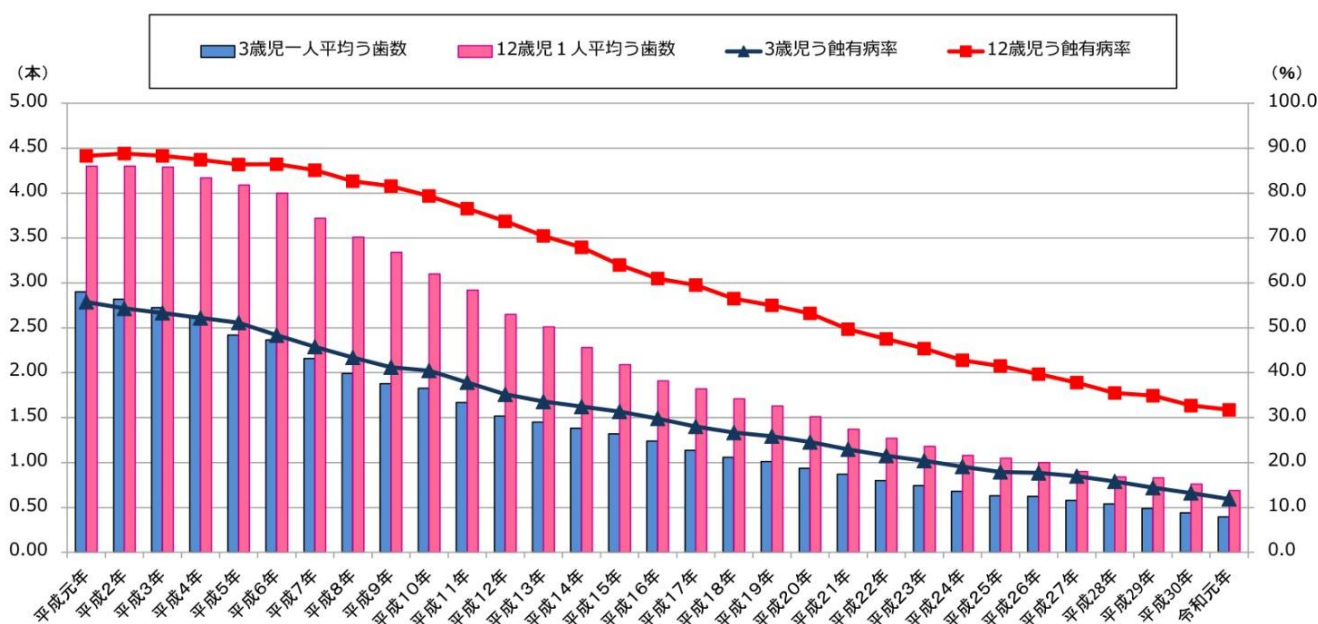
このような中で、それぞれの歯科医院も自院を取り巻く環境に合った経営戦略を構築することが求められるようになり、そのためにもまずは自院の立ち位置をも含め、的確な自己分析を行うことが求められているのです。

■ う蝕患者の減少と歯周病患者の増加

(1) う蝕数の減少

厚生労働省の調査では、平成元年に3歳児の一人平均のう蝕数が2.9本、う蝕有病率55.8%、12歳児の一人平均のう蝕数が4.3本、う蝕有病率88.3%だったのが、令和元年では、3歳児の一人平均のう蝕数が0.39本、う蝕有病率が11.9%、12歳児の一人平均のう蝕数が0.69本、う蝕有病率は31.8%とそれぞれ減少しています。

◆ 3歳児、12歳児の一人平均う蝕数・う蝕有病率の年次推移



厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第485回）資料

2

医業経営情報レポート

診療圏と競合医院の調査手法

歯科医院の開業適地に関する考え方は時代とともに変化しています。

以前は、住宅地や街の中心部、商店街や学校区域内、市町村の商業地域内、駅前等が適地とされていましたが、昨今は複合商業施設内やメディカルビル内の開業も増加してきています。

一方で、開業後に周辺地域の再開発や道路拡幅工事が行われたり、新たな住宅地・団地の建設等、周辺環境の変化も見逃せませんし、さらには、患者がどの区域から来院するかという診療圏の考え方も変わってきています。つまり、従来の半径何 km が一次診療圏といった考え方だけではなく、患者の誘因条件や競合歯科医院によって診療圏も変化するといった視点も必要となっているのです。したがってこれまでの既成概念に固執することなく、柔軟な思考をもって診療圏調査を行い、自院の潜在患者数を把握し、新たな経営戦略を策定する必要があります。

■ 新たな診療圏調査の考え方

基本的に歯科医院は地域密着の医療機関であり、地域の患者動向の影響を直接受けます。

歯科医院の一次診療圏は、通常の場合、郊外で半径 500m、都心では半径 250m での設定となりますが、車移動が中心の地方では、半径 4 km 程度に拡大することもあります。したがってまずは自院が所在するエリアの状況を把握したうえで、対策を練る必要があります。

また、診療圏内の競合歯科医院の所在、患者動向の変化等を把握しておくことも診療圏調査における重要なポイントとなります。

◆ 新たな診療圏調査のポイント

● 診療圏調査

- 近隣の人口の変化（居住人口数、昼間人口数、夜間人口数）と年齢別人口の把握
- 近隣の競合医院数と、各診療所の診療科目と専門性の把握
- 競合医院の診療日診療時間の把握
- 競合医院の患者数、患者層、繁忙時間の把握
- 競合医院の歯科医師（院長・勤務歯科医）の得意科目や専門性
- 競合医院の治療ユニット数
- 競合医院の開業からの年数 その他

3

医業経営情報レポート

SWOT 分析から導く差別化戦略

第2章の診療圏調査において、診療圏が確定し、競合歯科医院の洗い出しができれば、次は自院の分析を行います。

自院の強みや弱みを把握し、開業後の環境変化から患者が自院へ接触する機会をどう生かし活用するか、競合医院の脅威をどう排除するか、といった分析を行います。

自院分析で強みや弱み、患者との機会（チャンス）、脅威を把握したら、差別化戦略を練っていくことになります。以下、そのプロセスを示します。

■ SWOT 分析による自院分析

(1) SWOT 分析の考え方と強化法

SWOT 分析とは、Strength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）のイニシャルからとった単語で、この4つの象限に分けて整理します。

◆SWOT 分析の考え方

	機会（Opportunity）	脅威（Threat）
強み （Strength）	外部環境変化の機会に自社の強みを生かして成長機会を得ることを考える。	自社の強みで脅威を避けることを考える。
弱み （Weakness）	外部環境の機会を取り込むために、障害となる弱みを解決する。	ここは勝ち目がないので、競争せず競合の回避を考える。



【ポイント】

- ①「機会」と「強み」を生かして戦略的に他院を差別化するテーマを策定する。
- ②「機会」と「弱み」から、戦略的に強化すべきテーマを優先づける。

◆SWOT 分析からの強化法

- 駅から自院のほうが見えれば、競合医院よりも目立つ看板を掲げて「強みを強化」する。
- 競合医院が行っていない得意な診療があれば、それを前面に出し「強みを強化」する。
- 自院が競合医院より古ぼけていれば、看板や外観、内装を徹底的にリニューアルする。近隣の医院よりきれいに目立たせ「強みを作り出す」。

4

医業経営情報レポート

本質機能と表層機能で考えるマーケティング対策

差別化戦略とは、デザインやブランドイメージ、広告などの「独自性による差別化戦略」と「低価格によるコストリーダーシップ戦略」の二つがあります。

差別化戦略を策定するには、歯科医院にとって当たり前の機能・サービス「本質機能」と、あると嬉しい機能「表層機能」があることを理解し、この「本質機能」「表層機能」を持ち、その上でどうやって患者へ認知してもらうか、というマーケティング対策を構築し、実行することが重要となります。

■ 歯科医院における「本質機能」と「表層機能」

患者は歯科医院に対し、治療とサービス双方への期待をもって来院します。

本質機能は、当然受けると期待する機能・サービスです。表層機能は、当然とは思わないが、あると嬉しい機能のことを表しています。

■ 歯科医院としての本質機能と表層機能

	顧客の期待	満たすと	満たさないと	ポイント
本質機能	当然受けると期待する機能・サービス	不満足でないだけ（満足度が高まるわけではない）	不満足になる	少しでも欠けると満足度が一気に低下する
表層機能	当然とは思わないが、あると嬉しい機能	満足（満足度が高まる）	満足でないだけ（不満足にはならない）	ひとつ満たすだけで満足度が高まる

本質機能

- 確かな診療技術
- 痛くない治療
- 適切な説明
- 高度な清潔管理



表層機能

- 感じの良い接遇
- 通いやすい
- きれいな待合室
- 待たせないなど

患者満足には、本質機能だけではなく、**表層機能を何か一つ、他の医院が真似できないレベルまで高めることが重要です。**

しかし、本質機能に不満があると全てが台無し

株式会社 M&D 医業経営研究所 木村泰久「歯科医院の増患対策の進め方」を一部編集

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。

医療機関を取り巻くリスク

医療機関を取り巻くリスクとは、 どのようなものでしょうか？

医療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

病医院組織は、職員の大部分が医療関連の有資格者で構成されている一方、その職種別に部門が設けられ、これらが相互に協力・連携することにより業務を遂行するという特殊性があります。

そのため、部門間の価値観の相違や意思

疎通の困難さが、しばしば問題になるケースがあります。

- 組織硬直化
- セクショナリズム・・・

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
- 中期経営計画や年度経営計画策定の失敗・・・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合、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）