週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.808 2024.2.13

医療情報ヘッドライン

「ベースアップ評価料」を新設 医療関係職種の賃上げの財源に

▶厚生労働省
中央社会保険医療協議会　総会

平均在院日数を16日以内に短縮 「急性期一般1」、看護必要度も見直し

▶厚生労働省
中央社会保険医療協議会　総会

週刊 医療情報

2024年2月9日号

2024年度診療報酬改定案 14日答申へ

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

（令和5年8月分概数）

経営情報レポート

賃金上昇・物価高騰に耐えうる制度へ 令和6年度診療報酬改定の概要

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:医療事故とリスクマネジメントの現状

医療事故が多発する要因 病院全体で捉えた場合のリスクマネジメント

発行:税理士法人ネクサス

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 ❶

「ベースアップ評価料」を新設 医療関係職種の賃上げの財源に

厚生労働省　中央社会保険医療協議会　総会

厚生労働省は、1 月 31 日の中央社会保険医療協議会総会で「個別改定項目（その 2）」を提示。2024 年度の診療報酬改定で行う医療従事者の賃上げの財源として、「ベースアップ評価料」を新設するとした。医療従事者の賃上げをめぐっては、昨年末に行われた武見敬三厚労相と鈴木俊一財務相の大臣折衝で、診療報酬本体の改定率プラス 0.88%のうち 0.61%を充てる方針が決定。2024 年度に＋2.5%、2025 年度に＋2.0%の賃上げを実施する目標が示されていた。

■賃金改善の計画書作成・改善状況報告が算定要件に

今回新設されるのは、初診や再診、訪問診療時に算定する「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、（Ⅰ）では賃上げに十分な原資を確保できない無床診療所を対象とする「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、病院または有床診療所を対象に入院 1 日ごとに算定する「入院ベースアップ評価料」。

訪問看護ステーションを対象とした「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」も新設される。

「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」と「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」は同時算定が認められる。「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」が、無床診療所の中で透析や内視鏡検査を専門に行う診療所のように、初診料や再診料の算定回数が少なく「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」だけでは賃上げに必要な原資を十分に確保できない施設への救済措置として設けられたからだ。

病院と有床診療所が算定できる「入院ベースアップ評価料」は、賃上げ補てん率の施設間格差が最小化されるよう 150 区分程度の精緻な加算が設けられる方向で検討が進んでいる。無床診療所にも同様の加算が設けられる予定だが、これまでの中医協総会では、賃金増率が 1.2%に満たない場合が対象で、8 区分の加算となる方向だ。

これらの評価料を算定する場合は、原則として基本給や決まって毎月支払われる手当を引き上げることなどによって賃金改善を実施することが求められる。また、賃金改善に関する計画書の作成や改善状況を定期的に地方厚生局へ報告することも要件として盛り込まれた。この日の総会で提示された付帯意見の素案では、賃上げが適切に実施されるかどうかを検証する方針も示されている。

■賃上げ対象の一覧

なお、今回、賃上げの対象となったのは以下だ。

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者

医療情報ヘッドライン②

平均在院日数を16日以内に短縮 「急性期一般1」、看護必要度も見直し

厚生労働省　中央社会保険医療協議会　総会

1 月 31 日の中央社会保険医療協議会総会で、「急性期一般入院料 1」の平均在院日数を現行の 18 日以内から 16 日以内に短縮することと、「重症度、医療・看護必要度」を「A3 点・C1 点以上の患者割合が 20%以上、かつ A2 点・C1 点以上の患者割合が 27%以上」に設定すること、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」を現行の「5 日間まで A2 点」から「2 日間まで A2 点」に短縮することが「公益裁定」により決定した。

発表された文書によれば、公益委員は「適切な機能分化が促される取組を進めることは重要」としている。

■9割以上が「16日以内」という調査結果も

急性期一般入院料 1 は、一般病棟で入院基本料が最も高く設定されている。そのため、この病床数を減らすことが医療費抑制のキーポイントとされてきた。長らく「7 対 1」「10 対 1」などと呼ばれてきた入院料の再編・統合を 2018 年度の診療報酬改定で行うなど、見直しが随時行われてきている。

今回の診療報酬改定で議論の俎上にのせられたのは、高齢者の救急搬送数だ。高齢化の加速に伴って増えるのは当然のことながら、軽症・中等症の救急患者が特に増えていることが問題となっている。実際、平均在院日数が長い患者群を見ると、後期高齢者や認知症患者、要介護者の割合が高い。

そこで厚労省は、これまでに急性期一般入院料 1 を届け出た 1,508 病院のうち、90%以上で 18 日以内より 2 日以上短かったという調査結果（2022 年 7 月）も提示。より急性期機能を強化した病床に整備することを目指し、短縮を図ったというわけだ。診療側は反発して現状維持を求めたが、さすがに分が悪かったといえる（公益裁定は、支払側が主張していた「14 日以内」から一歩引かせて「16 日以内」とし、歩み寄った形とした）。

平均在院日数に関する変更は、2012 年度に「7 対 1 入院基本料（当時名称）」の基準を 19 日以内から 18 日以内に短縮して以来、12 年ぶりとなる。

■看護必要度の見直しにも診療側は反発

なお、「重症度、医療・看護必要度」は、入院患者へ提供する看護の必要度を測る指標。厚労省が実施したシミュレーションによれば、この見直しを行わない場合、急性期一般入院料 1 を算定できない病院が多数出るという結果が出ていた。つまり、急性期医療を提供する病院が減り、地域医療提供体制が維持できなくなるおそれがあるということだ。そもそも看護必要度が高いということは、それだけ看護職員の配置が必要ということでもある。

単純に必要度を下げてしまうと、体制が脆弱化する可能性もあるため、診療側は見直しに反発。「医療資源投入量だけに着目して看護必要度の見直しをすれば、医学的に重症な患者に対応できない」、「急性期病院の多くは赤字経営。入院基本料は基幹点数であり、正確な分析をせずに見直しをすれば地域医療に取り返しのつかない深刻なダメージが及ぶ可能性もある」といった意見が出されていた。

ビズアップ週刊 医療情報
2024年2月9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

2024年度診療報酬改定案 14日答申へ

中央社会保険医療協議会は２月 14 日に開催する総会で、2024 年度の診療報酬改定案を答申する。それに伴って入院基本料や初・再診料をどの程度引き上げるかや、新設する加算の点数などを明示する。中医協は２月７日、2024 年度に行う診療報酬の個別改定項目と答申書の附帯意見の案を了承。中医協の小塩隆士会長は、24 年度報酬改定の議論が「これで一通り終わったことになる」と述べた。

2024 年度の報酬改定では、40 歳未満の勤務医や薬局に勤務する薬剤師らの賃上げにつなげるため、入院基本料や初診料、再診料などを引き上げる。また、看護職員や病院薬剤師らの賃上げに向けた「外来・在宅ベースアップ評価料」や、医療 DX に対応する体制の確保に関する「医療 DX 推進体制整備加算」などさまざまな評価を新設する。ただ、どれくらい引き上げるかや新設する加算などの診療報酬の点数は、現時点で明らかにしていない。

２月７日の中医協・総会の後、厚生労働省の担当者は「次回の中医協・総会の開催は２月 14 日とし、答申を議題にする」と記者団に説明した。答申の際に、診療報酬の各項目の点数が明らかにされる。

医療情報②
厚生労働省
周知

介護職員の処遇改善補助金、全額賃上げに充当を

厚生労働省は、介護職員の賃上げを目的とする「処遇改善支援補助金」の実施要綱や関連のＱ＆Ａを都道府県に周知した。対象となる介護事業者は取得した補助金の全額を職員の賃金改善に充てることなどが必要で、要件を満たさない場合は返還を求めることもあるとしている。

この補助金は、2−5 月分の介護職員の収入を月 6,000 円相当引き上げるのが目的で、都道府県が事業者に支給する。対象となるサービスは、地域密着型介護老人福祉施設や介護保健施設、介護医療院、訪問介護、通所介護、看護小規模多機能型居宅介護など。

対象職種は原則として介護職員だが、補助金による収入を他の職員の処遇改善に充てるといった柔軟な運用を認める。補助額は、各事業所の１カ月の総報酬にサービスごとに設定した交付率をかけ合わせて算出する。

支給を希望する事業者は、都道府県にあらかじめ申請する必要があり、その際は介護職員やその他職員の賃金改善額を記載した計画書を提出しなければならない。また、賃金改善期間の経過後、賃上げの実績報告書も都道府県に提出する必要がある。

計画書と報告書には、賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載が必須となる。

取得の要件は主に３つ。１つは、介護報酬の「介護職員等ベースアップ等支援加算」を算定していることで、４月サービス提供分からの算定が必要となる。

２つ目は、原則として２月分から対象職員の賃金改善を実施すること。ただし、就業規則などの改訂が間に合わなければ２月分は３月分とまとめて賃金改善を行うこともできる。

３つ目の要件は、補助金の全てを賃金改善に充てるとともに、４・５月分の補助額の３分の２以上を基本給などの引き上げに充てること。基本給などの引き上げとは、基本給や決まって毎月支払われる手当をアップさせることをいう。

また、基本給などに充てた額以外の分は、賞与や一時金などによる賃金改善に充てることにより、全体として補助金の額を上回る賃上げを行わなければならない。厚労省は、介護職員の賃上げを目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分を行うよう事業者に求めている。

医療情報③
政府
規制改革会議

介護従事者の賃上げ、2023年は1.4％

介護従事者約８万8,000人で組織する労働組合の日本介護クラフトユニオン(NCCU)は１月31日、2023年の賃金実態調査（速報版）を発表した。2023年７月の時点の介護従事者の月給は前回時点（2023年３月）より1.4%増えた。ただ、全産業での2023年の賃上げ率は30年ぶりの高水準だったことから、NCCUの染川朗会長は、縮小傾向が続いていた介護分野と産業全体とで再び賃金格差が広がると、危機感を示している。2023年７月時点の月給は26万2,660円で、同３月より3,676円増えた。職種別では、「サービス提供責任者」（2.3%）や「生活相談員」（2.0%）、「入所系介護員」（1.8%）、「入所系管理者」（1.7%）などで伸びが目立った。一方、「リハビリ専門職（PT・OT・ST）」（1.0%）、「入浴オペレーター」（0.1%）、「通所系管理者」（0.1%）では、それぞれ2023年３月より減少した。全体で1.4%の賃金が増えていることについてNCCUは「それぞれの介護事業者の自助努力で、働いている介護従事者に還元した結果」とみる。

ただ、全産業の伸び率に比べると低いため、NCCUは賃金格差の広がりを心配する。NCCUによると、NCCUが集計する介護業界の年収は2022年で全産業平均と比べて104万1,700円低い。2013年での格差は160万7,300円だったことから、ここ10年で格差は縮小傾向にあった。2023年の全産業平均は公表されていないものの、連合が公表する2023年の賃上げ率（3.58%、１万560円）を見ると、再び格差は広がっているという。

染川会長は「（全産業平均の）背中が見えてきていたが、再びその背中が遠のいてしまった」と危機感を募らせる。調査は、組合員計5,512人（月給制2,843人、時給制2,669人）を対象に2023年8−10月に実施。回収率は53.5%だった。

週刊医療情報（２０２４年２月９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

病院報告
（令和5年8月分概数）

厚生労働省　2023年11月17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5年8月	令和5年7月	令和5年6月	令和5年8月	令和5年7月
病院					
在院患者数					
総数	1 141 213	1 128 409	1 122 996	12 804	5 413
精神病床	263 628	263 047	262 096	581	951
感染症病床	1 598	1 211	953	387	258
結核病床	1 194	1 077	1 007	117	70
療養病床	232 374	231 804	231 684	570	120
一般病床	642 419	631 272	627 255	11 147	4 017
外来患者数	1 240 897	1 212 648	1 297 231	28 249	△ 84 583
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 993	2 034	2 013	△ 41	21

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5年8月	令和5年7月	令和5年6月	令和5年8月	令和5年7月
病院					
総数	76.8	75.9	74.4	0.9	1.5
精神病床	82.1	82.0	81.9	0.1	0.1
感染症病床	89.2	80.3	53.2	8.9	27.1
結核病床	31.5	29.1	27.3	2.4	1.8
療養病床	84.4	83.8	84.0	0.6	△ 0.2
一般病床	72.7	71.4	69.0	1.3	2.4
診療所					
療養病床	40.1	41.5	40.5	△ 1.4	1.0

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

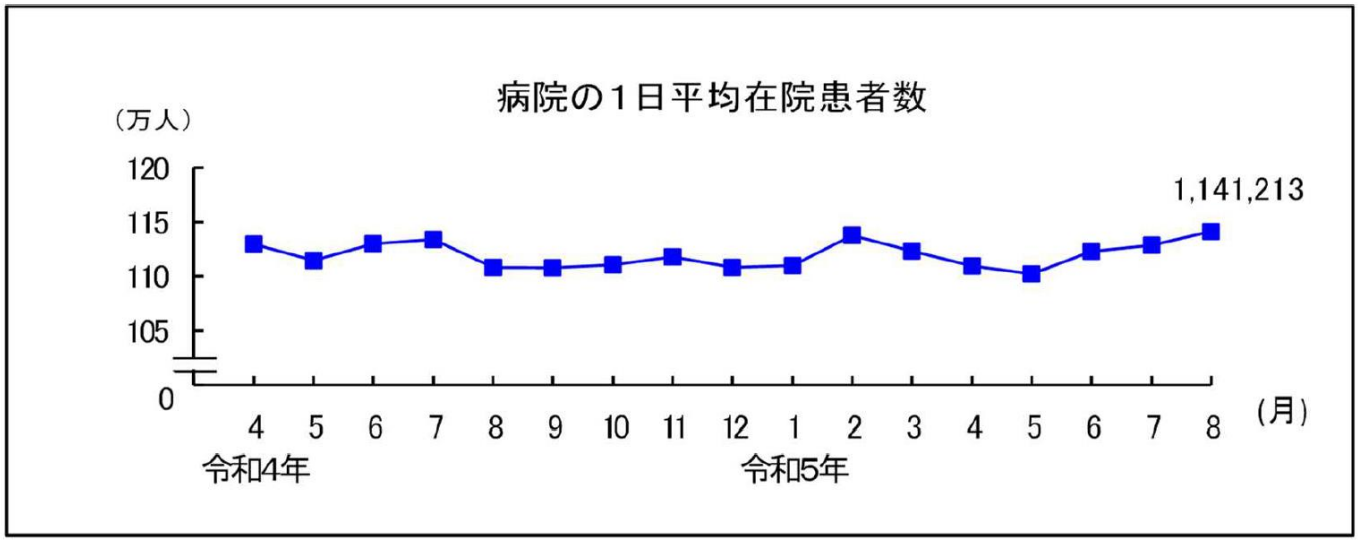
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和5年８月	令和5年７月	令和5年６月	令和5年８月	令和5年７月
病院					
総数	25.6	26.0	25.2	△ 0.4	0.8
精神病床	259.7	264.5	250.2	△ 4.8	14.3
感染症病床	9.9	9.9	10.1	△ 0.0	△ 0.2
結核病床	29.5	37.5	39.8	△ 8.0	△ 2.3
療養病床	119.5	126.6	120.7	△ 7.1	5.9
一般病床	15.3	15.5	15.0	△ 0.2	0.5
診療所					
療養病床	93.4	107.7	99.1	△ 14.3	8.6

注） 平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ 1／2（新入院患者数＋退院患者数）

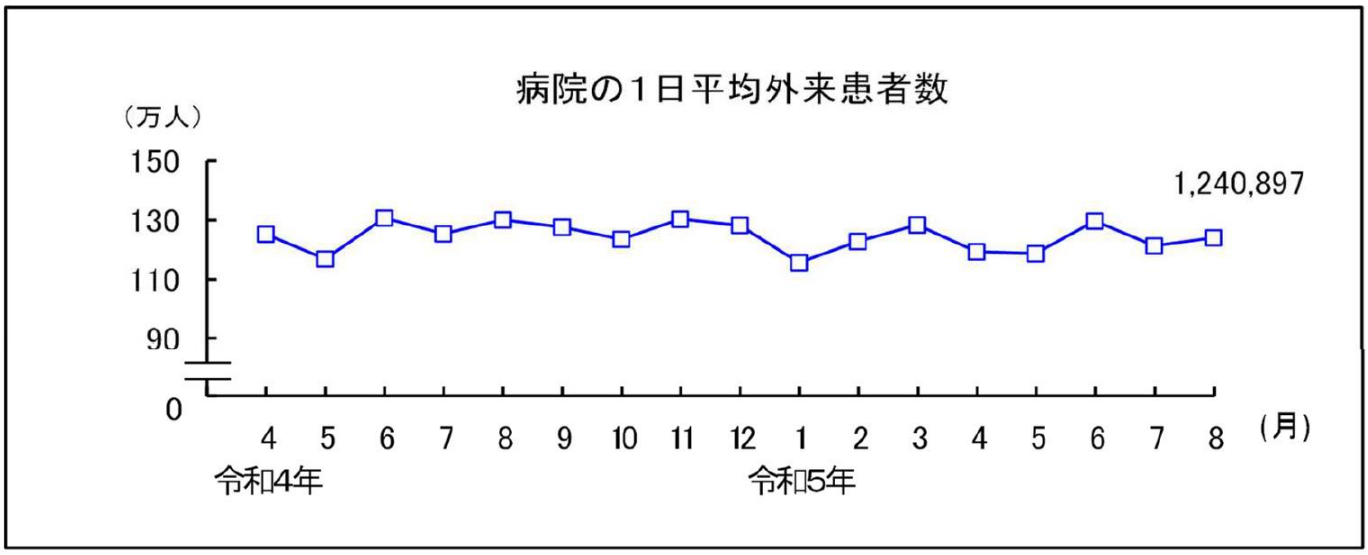
ただし、療養病床の平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ 1／2（新入院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床から移された患者数 ＋ 退院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床へ移された患者数）

◆病院：1日平均在院患者数の推移

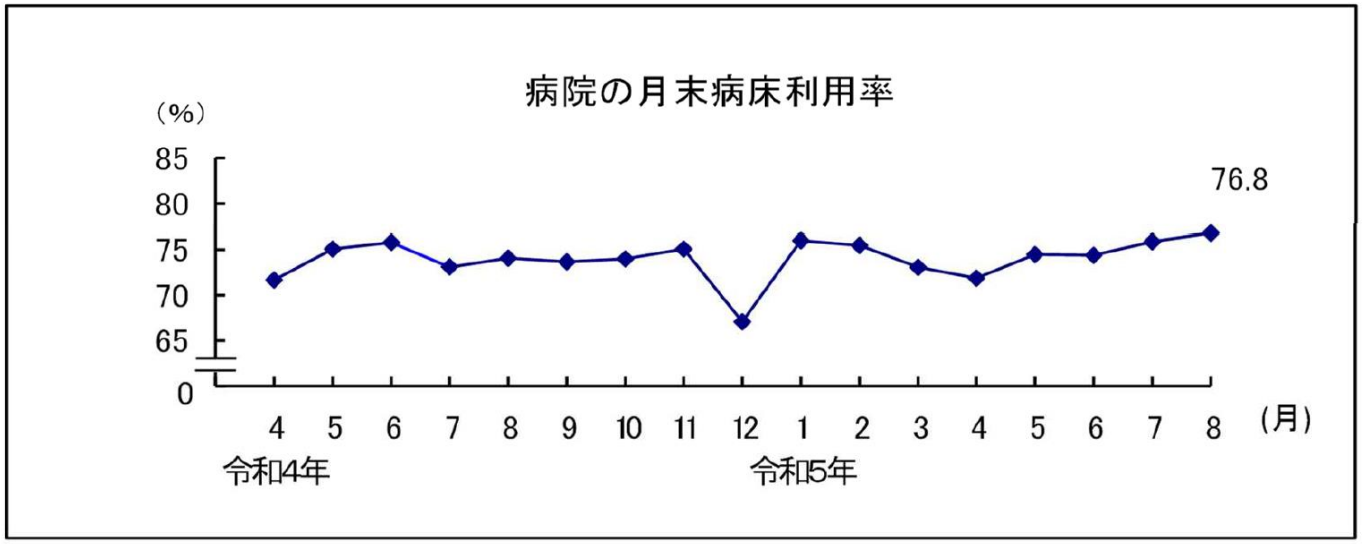


注）数値は全て概数値である。（以下同）

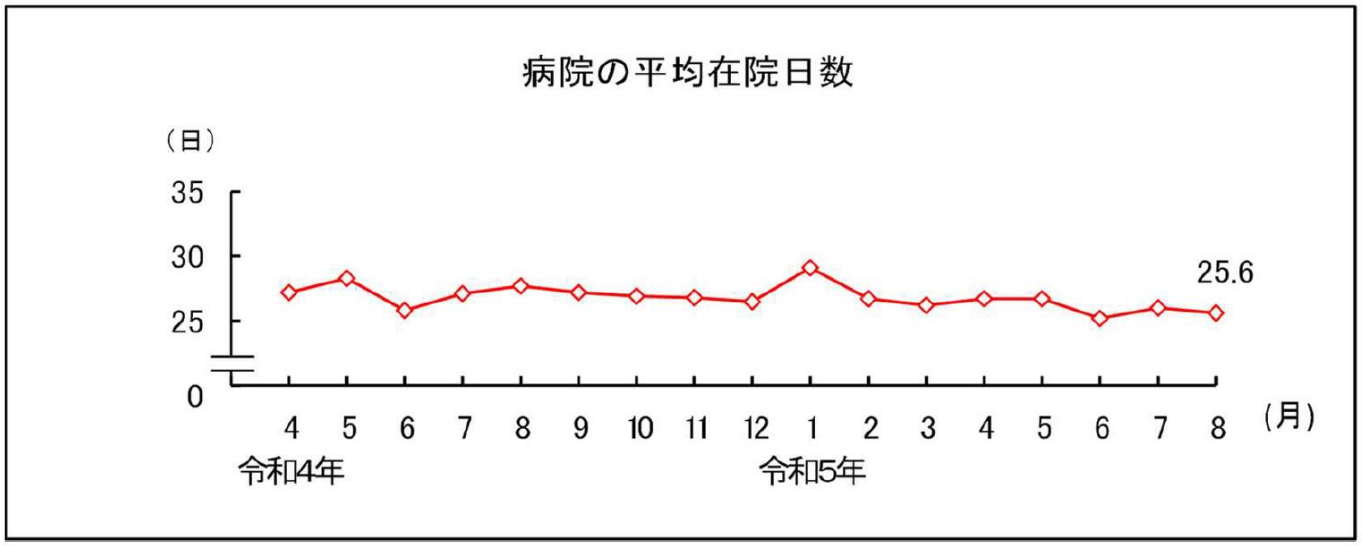
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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５年８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。

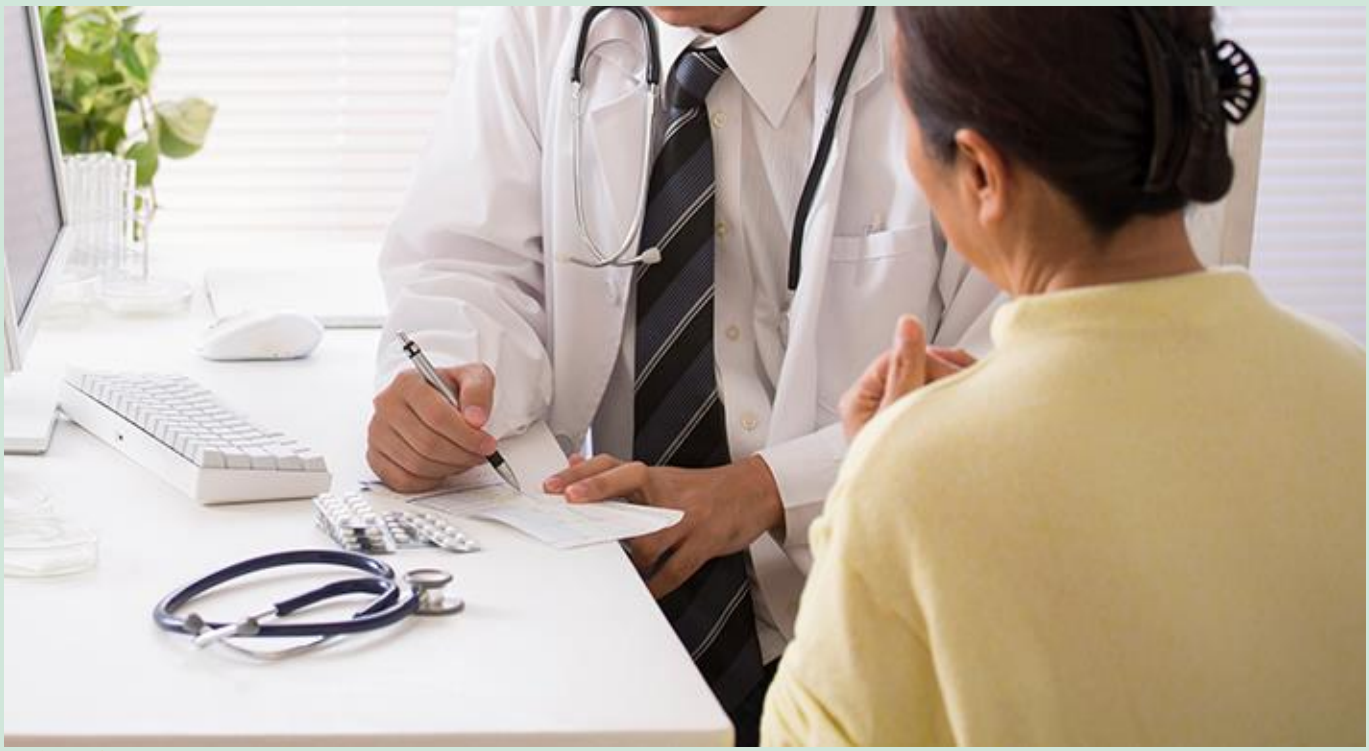
経営情報
レポート
要約版

制度改正

賃金上昇・物価高騰に耐えうる制度へ

令和6年度
診療報酬改定の概要

1. これまでの改定率と今回の基本方針
2. 医療従事者の賃上げに向けた取り組み
3. 「医療DX」の推進と薬価高騰への対応
4. 後発医薬品の使用促進と将来を見据えた課題



■参考資料

【厚生労働省】：中央社会保険医療協議会 総会（第 581 回）議事次第　令和６年度診療報酬改定の基本方針　後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進について　看護補助者処遇改善事業　全世代型社会保障改革　医療機関等における職員の賃上げについて（その１）　他

1 医業経営情報レポート
これまでの改定率と今回の基本方針

２年に一度行われる診療報酬の改定に向けて、社会保障審議会医療保険部会などで様々な議論が行われてきました。令和６年度の改定に向けては基本方針が決定され、今後、より詳細な項目の改定が決定されることとなります。前回の改定（令和４年度）では、コロナ禍であったこともあり、「新興感染症に関する改定」が主となっていました。

今回の改定では、これまでも進めてきた「医師の働き方改革」や「医療ＤＸの推進」に加えて、昨今の物価高騰の影響を受けた改定となっています。

今回の医業経営情報レポートでは、これまでの診療報酬の改定率の推移、今回の改定における基本方針とその内容について解説します。なお、厚生労働省からの通知等については本紙作成の都合上、令和６年１月 28 日までのものとなります。

■ これまでの診療報酬の改定率

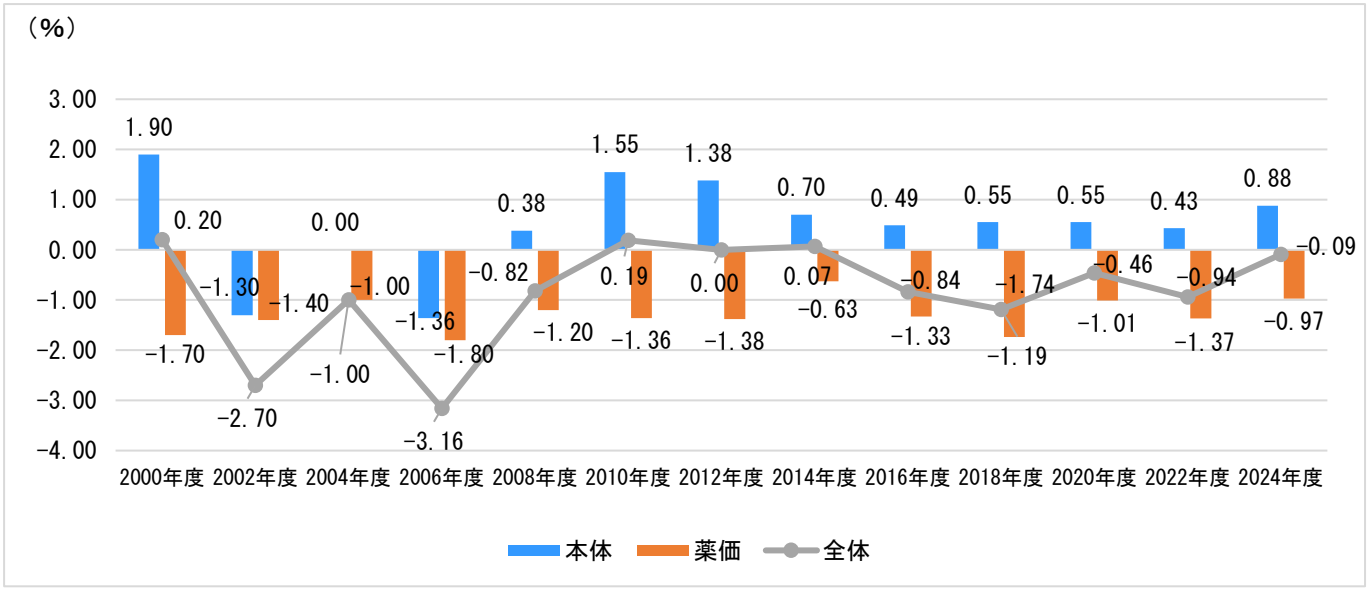
これまでも２年に一度診療報酬の改定が行われてきました。

青色のグラフは診療報酬本体の変動率を、オレンジ色のグラフは薬価の変動率を、そして灰色のグラフはこれらを合計した全体の推移を表しています。

本体については 2008 年度以降プラスの改定となっており、今回の改定については前回の改定よりも増加し、0.88%となりました。薬価については前回よりも増加しましたが、これまでと同様にマイナスが継続し、-0.97%となっています。

全体は 2016 年度以降、マイナス改定が続いていましたが、今回は前回と比較すると増加となり、-0.09%に着地しました。

◆これまでの診療報酬改定率の推移



2 医業経営情報レポート
医療従事者の賃上げに向けた取り組み

■ 看護補助者の処遇改善

今回の改定の大きなテーマの一つとして医療従事者の賃金の改善が挙げられています。

厚生労働省の賃金構造基本統計調査によると、コメディカルの給与は全産業の平均と比較しても下回って推移している状態が続いています。

医療関係職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く）や介護職員については少しずつでも増加傾向となっていますが、看護補助者については、2018 年以降大きな変化がなく、ほぼ横ばいとなっていました。

こうした状況を受けて病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げる措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する事業が行われることになりました。

補助の対象期間は令和６年２月～５月となっています。

◆看護補助者の処遇改善事業

① 施策の目的

・医療分野では他の産業に賃上げが追いついていない現状を踏まえて、緊急の対応として、他の職種より給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者の処遇改善を行うことを目的とする。

② 対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
	○		○	

③ 施策の概要

・病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げるための措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

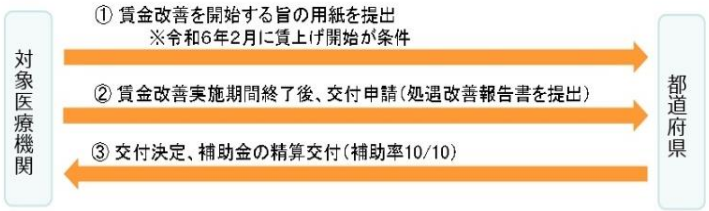
■対象期間　令和6年2月～5月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）

■補助金額　対象施設の看護補助者（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額

■対象施設　病院及び有床診療所であって、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関

■対象職種　看護補助者（看護補助者として以下の業務に専ら従事する者）であって、診療報酬の算定対象となる者

看護師長及び看護職員の指導の下に行う、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、病室内の環境整備やベッドメーキングのほか、病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務



※上記のほか、補助金の申請・支払い等の事務に対応するため、国・都道府県の事務費等を確保

⑤ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

・給与水準の引上げによって看護補助者の確保・定着が促進されることにより、看護職から看護補助者へのタスク・シフト／シェアが円滑化することなどから、現場における効率的かつ質の高い医療の提供が期待される。

厚生労働省：看護補助者処遇改善事業

3 医業経営情報レポート 「医療DX」の推進と薬価高騰への対応

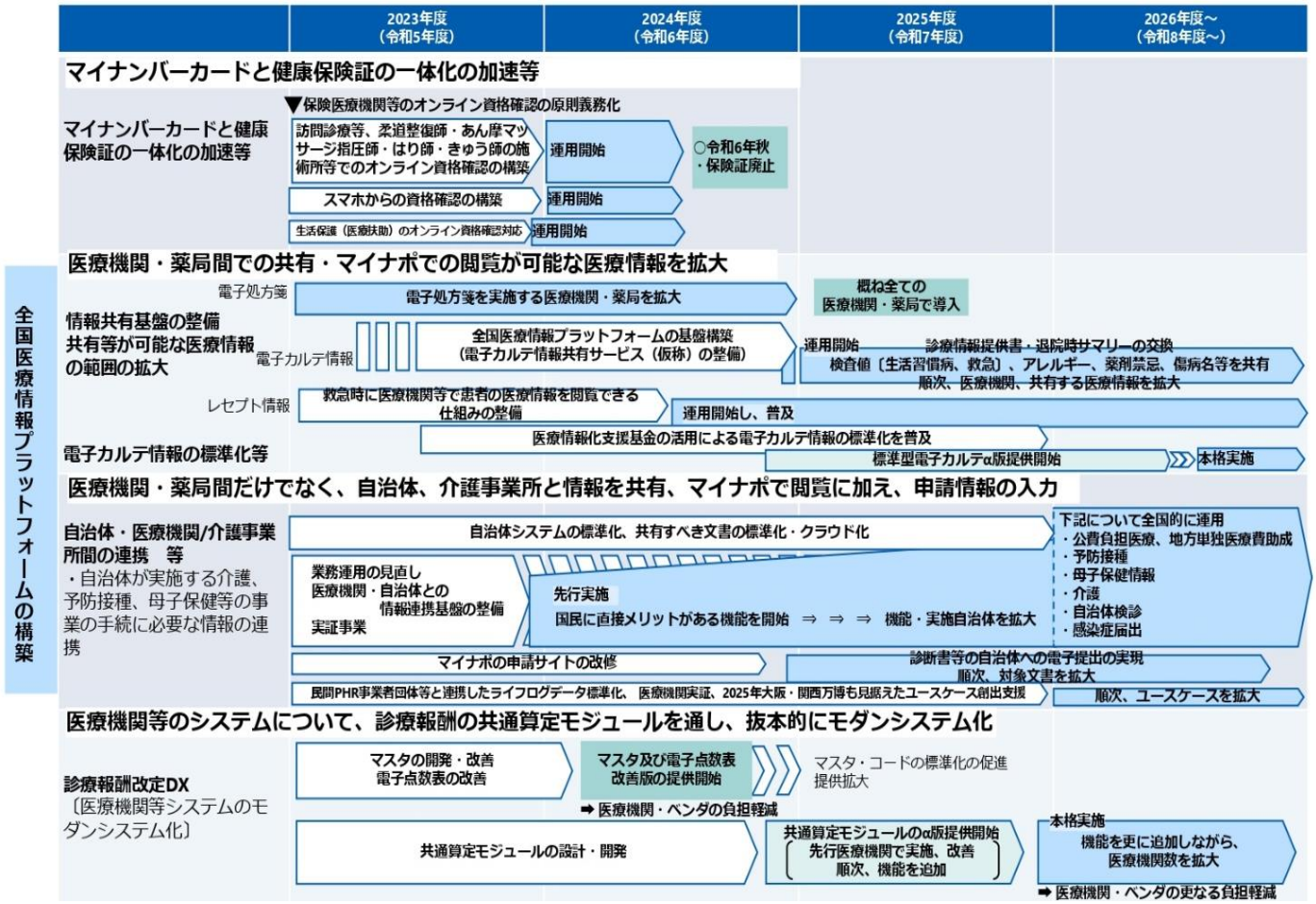
■ 医療DXによる地域包括ケアシステムの推進

これまで、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきましたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要です。

このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要となっています。

具体的な方向性としてはマイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供や、電子処方箋の普及、電子カルテ情報の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進していくことになります。

◆医療DXの推進に関する工程表



内閣官房医療 DX 推進本部

4 医業経営情報レポート 後発医薬品の使用促進と将来を見据えた課題

■ 後発医薬品の使用促進

高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要です。

これまで、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上につながる各種施策を進めてきており、2025 年をまたぐ今回の改定では、これらの施策を着実に進めていくという視点が必要不可欠となっています。

また、医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められています。

厚生労働省では、「保険者別の後発医薬品の使用割合」を取りまとめており、結果が公表されています。2013 年９月時点では 46.9%であったものの、10 年後の 2023 年９月時点では 80.2%（速報値）と増加していることがわかります。

◆後発医薬品の使用割合の目標と推移

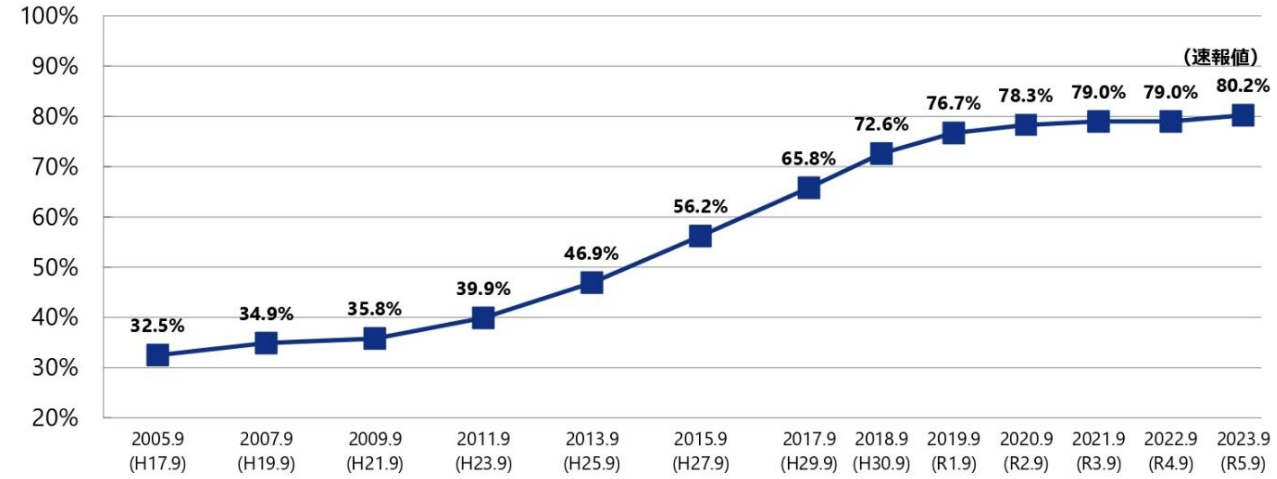
「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

（略）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、**新目標**（脚注）**についての検証**、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリの活用等、更なる使用促進を図る。

（脚注）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、**官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進める**とともに、後発医薬品の**数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上**とする目標。



注）「使用割合」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。　厚生労働省調べ

厚生労働省：後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進について）

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。

経営データベース

Question

Answer

医療事故が多発する要因

医療事故の増加には、どのような要因が考えられるのでしょうか。

近年、単純なヒューマンエラーを原因とする重大な医療事故が多発しており、その原因はさまざまなものが挙げられます。

代表的な要因として、次のような点が指摘されています。

①制度的なしくみの疲弊

1960 年に導入された国民皆保険制度の基本コンセプトは「均質・均等・平等」であったことで、いわゆる護送船団方式的な考え方のもとに質の向上を怠ったり、リスクという概念そのものを希薄にしたりしたために、制度疲労が増大しました。

②医師中心のプロダクトアウト

医師や医療施設側、つまり提供側の論理（プロダクトアウト）により運営がなされ、患者主権が一般的になおざりにされ、顧客満足の充足（マーケットイン）への転換が遅れました。

③技術重視（医師中心）

医師と医療技術中心の運営、および専門技能者集団による縦割り組織が、チームケアへの転換を遅らせ、さらにリスクに対する全院的な対応を遅らせました。これが国際的な品質マネジメントシステムのしくみや、産業界における同様のシステムの導入の遅れにつながっています。

④医療専門職のプロ意識の欠如

医師、看護師その他の医療専門職が、戦後のいわゆる「自由」の中で、プロフェッショナルとしての倫理観や使命感を希薄にしました。

⑤情報公開、患者主体医療の回復

ＩＴ化の推進と浸透によって種々の情報が入手しやすくなり、患者が医療における主権者としての意識を抱き始め、マスコミを通じて意見を述べるようになりました。

⑥職員の不満

医療提供施設で働く職員（特に医師以外のスタッフ）が、職場に生きがい、働きがいを見いだすために、職員満足（Staff Satisfaction）を図る仕組みの不足・不備が顕在化しています。

こうした要素を複合したものが、医療事故の多発原因に結びつくと考えられています。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：リスクマネジメント ＞ サブジャンル：医療事故とリスクマネジメントの現状

病院全体で捉えた場合のリスクマネジメント

病院全体を対象とするリスクマネジメントの基本的な考え方を教えて下さい。

病院など医療機関が抱えるリスクのうち、内部要因からみたリスクには、大きく分けて「ファイナンシャルリスク」と「ビジネスリスク」があります。

これらはいずれも、病院経営の目的達成を阻害する原因となっています。

1. ファイナンシャルリスク

ファイナンシャルリスクとは、病院経営における財務面でのリスクです。

医療機関を取り巻く環境の変化によって、従来型の政策的保護に基づく病院経営はもはや通用しなくなり、一般企業と同様の経営管理が求められています。

例えば、内部監査システムの構築による経営管理、ベンチマークとの比較による管理統制が挙げられます。

これらの導入によって、組織として目標管理や人事管理も行いやすくなり、個人に内在するリスク管理の実践にも役立ちます。

2. ビジネスリスク

医療そのものに潜在するリスクが、医療機関におけるビジネスリスクです。

具体的には、医療事故、医療紛争などが該当します。

かつて実施された「医療事故シンポジウム」の調査によると、以下の項目が医療事故の主要な発生原因として挙げられており、これらがビジネスリスク要因であるといえます。

❶ 診療録の不備
❷ 医師の医療知識、技術の未熟性、独善性
❸ 薬剤の過誤使用
❹ チーム医療の未完成
❺ 意思の疎通性
❻ 施設の診療能力の不足
❼ 事故対策の未熟

これらの項目に対し、組織として現有の資産（ヒト・モノ・カネ）を踏まえて、最大の活用と不足の補てんを行い、具体的な対策を立てていくことが重要です。