



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.9.15

医療情報ヘッドライン

27年度の概算要求
一般会計で
過去最大の
36兆5,803億円
を計上

▶厚生労働省

日本医師会
27年度
税制要望を発表
診療所における消費税
は非課税の継続を

▶日本医師会

週刊 医療情報

2026年9月11日号
介護テクノロジー導入
・協働化支援に240億円

経営情報レポート

物価対応料を経営に活かす
診療所コスト管理ガイド

経営TOPICS

統計調査資料 医療施設動態調査
(令和8年5月末概数)

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: 医療過誤の記録と分析
医療事故の記録のポイント
医療事故情報の管理方法と種類

発行: 税理士法人ブレインパートナー

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

27年度の概算要求 一般会計で 過去最大の36兆5,803億円を計上

厚生労働省

厚生労働省は2027年度予算の概算要求に関する資料を公表、一般会計で過去最大の36兆5,803億円（今年度当初予算から1兆5,370億円、約4.4%増額）を計上した。

一般会計のうち「年金・医療等に係る経費」は今年度当初予算から3,397億円、約1%増の33兆6,872億円で、その大半を占めている。また、「裁量的経費」として1兆8,426億円を計上、このうち新設された『「強く豊かな日本」投資枠』に1兆337億円を充てた。

厚労省は今後、12月の政府予算案の閣議決定に向けて、財務省との本格的な折衝へと進む予定だ。

■デジタル・サイバーセキュリティに 投資枠で多額の予算

今回新たに創設された『「強く豊かな日本」投資枠（以下、投資枠）』は、国内民間設備投資や潜在成長率を大きく引き上げる効果の高い政策を推進するための通常歳出とは別の枠組みで、シーリングを設けず必要額を適切に要求できる仕組みとなっている。厚労省は重点要求として、以下の3本柱を提示、Ⅰ、Ⅱは投資枠を積極的に活用する考えだ。

- Ⅰ.戦略分野を中心とした官民連携の国内投資の徹底
- Ⅱ.賃上げ環境整備・労働市場改革等の分野横断的な課題への対応
- Ⅲ.持続可能な社会保障制度の構築、安全・安心の確保、包摂的な地域共生社会の実現等

それぞれのポイントを詳しくみると、まずⅠでは、1.創薬・先端医療、2.デジタル・サイバーセキュリティ、3.AI・半導体、4.防災・国土強靱化などの4つに分類。そのうち1について、医薬品産業を成長・基幹産

業と位置付け、革新的医薬品の創薬環境整備や、感染症危機医薬品の確保支援などに、投資枠で多くの予算を計上した。

2では「医療情報システムのクラウドネイティブ化とサイバーセキュリティ強化、病院DXの推進、全国的なデータ連携基盤の整備」に2,561億円（前年度は14億円）を計上。

認証されたクラウドネイティブ型電子カルテ製品の普及支援や、医療機関のサイバーセキュリティ強化など、デジタル化の推進に一層力を注ぐ意図がうかがえる。

なお、これは投資枠での計上分であり、予算編成過程でさらに事項要求として積み上げる必要があることも明示した。

3では、「医療、介護、障害福祉分野におけるテクノロジー導入等への支援」として新たに283億円を投資枠で計上。生成AI時代のプログラム医療機器活用推進実証事業などを進める。

■エッセンシャルワーカー確保や 施設・設備整備に1,733億円を計上

Ⅲでは、「医療・介護・福祉等分野のエッセンシャルワーカーの確保と、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備のための施策」に、投資枠の1,733億円と事項要求も加えて計上。医療等の実効的な担い手の確保・養成と、次世代型インフラの構築を促す考えだ。

また、安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保に向けて、医療費国庫負担として10兆7,141億円（前年度10兆5,566億円）を計上。また、高市内閣が重要施策に掲げる「攻めの予防医療」には、509億円（うち投資枠が187億円、前年度302億円）を計上している。

医療情報
ヘッドライン
②

日本医師会 27年度税制要望を発表 診療所における消費税は非課税の継続を

日本医師会

日本医師会の今村英仁常任理事は9月3日の定例記者会見で、厚労省に提出した2027年度の「医療に関する税制要望」の内容を発表した。

今回要望した大きな項目は次の6点だ。

1. 社会保険診療等に係る消費税制度の見直し
2. 医業承継時の相続・贈与に関する税制措置
3. 医療機関に対する事業税特例措置の存続
4. 働き方改革・医師偏在対策を支援するための税制措置
5. 医療DXに関する設備投資を支援するための税制措置
6. 医療提供体制の強靱化を支援するための税制措置

この6項目は昨年度から変わりなく、1の消費税について、診療所は非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院は軽減税率による課税取引に改めることを要望した。

さらに今年度は見直しが実現するまでの間、医療機関の建物などを含む高額な投資に対する特段の対応を新たに求めた。

■高額投資の際の消費税負担によるキャッシュフロー悪化は単独でも病院の存続を危うくする

各項目の詳細について、まず1を見ると、保険診療は消費税の非課税措置が講じられているため、医療機関が仕入れで支払った消費税額は自身で一旦負担し、その分は診療報酬に上乗せして回収する仕組みとされている。

しかし実際には、診療報酬に十分な額が反映されたとはいえない状況や、個々の医療機関の仕入れ構成の違いに対応できる仕組みではないことから、とりわけ設備投資を行う医療機関に大きな負担が生じることを「極めて

切実な問題」とであると明記した。

今村氏は会見で、「物価高騰や人件費上昇で病院の経営はどんどん苦しくなっていることに加え、近年の建築単価の高騰により、消費税問題も相まって、建て替えや高額投資が不可能な状態に陥っている。このような状況で、一時的な高額な投資の際の消費税負担によるキャッシュフローの悪化は、それ単独でも病院の存続を危うくする」と危機感をあらわにし、建物を含む高額な投資に対し、補助金や融資なども加えた特段の対応を大至急行うよう求めている。

次に2では、医療法人の出資にかかる相続税と贈与税の納税猶予制度の創設に言及。持分あり医療法人は、経過措置であることを理由に中小企業の事業承継税制の対象外とされてきたが、事実上の永続性が認められるのであれば、同様の制度を創設するよう要望した。

■働き方改革を進める設備等への特別償却制度適用範囲拡大と期限延長、要件見直しを

また4では、働き方改革を進めるための勤務時間短縮用設備の導入について一層の支援が必要であると明記。しかし、この特別償却制度は税額控除が認められないほか、他分野の同様の措置と比べて見劣りするとして、税額控除の導入や特別償却率の引き上げ、適用範囲拡大と期限延長を強く要望した。

また、本措置の適用には、設備の取得前に医師等勤務時間短縮計画を提出し、確認を受けることが要件とされている。

そのため、タイムリーに機器を導入した医療機関が本制度を適用できないことから、計画の提出を設備取得後でも可能とするなど、適用要件の見直しを求めた。

医療情報①
厚生労働省
老健局

介護テクノロジー導入 ・協働化支援に240億円

厚生労働省の老健局は、2027 年度予算の概算要求に介護現場の生産性向上の取り組みや経営の協働化・大規模化などを通じた職場環境改善に取り組む介護事業者への支援事業を新たに盛り込み、そのための経費として 240 億円を計上した。

この事業では、AI 活用を含む介護テクノロジーなどの導入費を補助する。特に業務時間の削減効果が確認されている見守り機器や介護記録ソフト・インカムを集中的に支援する。

また、介護記録ソフトの導入前後の定着を促すための費用や、Wi-Fi 環境の整備、生産性向上を担う人材の養成・研修にかかる費用も補助する。

小規模事業者も含むグループが協働で職場環境改善などを行った場合の費用も補助する。

対象となるのは、人材募集や一括採用、合同研修などのほか、事務処理部門の集約や協働化・大規模化に合わせて行う老朽設備の更新・整備などの費用。

「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」として新たに 349 億円を要求した。

都道府県や市町村の計画に基づき土砂災害などに備えるため、耐震改修や免震補強などを行う介護施設などを支援する。

いずれも、経済成長のための「強く豊かな日本」の投資枠を活用して要求した。

●ケアマネ安全確保支援に49億円要求

老健局の要求総額は 3 兆 5,787 億円で、26 年度の当初予算から 1,085 億円（3.1%）増えた。新規事業としてはほかに、介護支援専門員（ケアマネジャー）が安心して働ける環境づくりへの支援事業（49 億円）も盛り込んだ。

利用者からのハラスメントなどに対応する体制の整備や防犯対策、複数人の同行訪問、ケアマネジャーの安全確保のための取り組みの費用を補助する。

利用者の生活維持に不可欠なのに報酬が発生しない「シャドウワーク」を含む業務負担軽減のための費用や、中山間・離島などでサービスを継続するための ICT 導入など環境整備の費用も補助する。

医療情報②
厚生労働省
概算要求

障害福祉のICT導入、 費用の最大8割を補助

厚生労働省は、障害福祉事業所による介護ロボットや ICT の導入費用を最大で 8 割補助する新事業を 2027 年度に始める。同年度予算の概算要求にテクノロジー導入や人材確保、生産

性向上の関連経費として計 26 億円を盛り込んだ。このうち 13 億円を介護テクノロジーの導入支援に充て、人手不足が深刻化する現場の負担軽減とサービスの質向上を図る。

補助対象は、移乗・移動・排泄支援や見守りなどに使用する介護ロボットのほか、タブレット端末、業務用ソフト、AI カメラ、Wi-Fi 機器、クラウドサービスなど。複数の機器やシステムを組み合わせる「パッケージ型導入」では、1 事業所当たり最大 1,000 万円を補助する。

見守り機器などに伴う通信環境の整備費には 750 万円の上限を設ける。

介護ロボット単体の補助上限は、障害者支援施設が 210 万円、グループホームが 150 万円、居宅介護や生活介護などの事業所が 120 万円。ICT の導入費は、1 事業所当たり最大 100 万円とする。施設などへの導入支援では、公費で原則 5 分の 4 を賄い、事業者の負担を 5 分の 1 に抑える。

業務の進め方や役割分担の見直しなどで外部の専門家から支援を受けるための費用も、補助対象とする。上限は 1 事業所当たり 48 万円。補助要件には、こうした外部支援機関や都道府県のワンストップ窓口など、第三者による業務改善支援の併用を盛り込む。

政府は、ICT の活用などで業務量を削減する障害福祉事業所の割合を 29 年に 90%以上にする目標を掲げている。具体的な補助内容や募集時期は、予算成立後に決まる見通しだ。

医療情報③
全国自治体
病院協議会

診療報酬改定後の収益7-10%増 公立の大病院中心

2026 年度診療報酬改定後、大病院を中心に収益が増加している。全国自治体病院協議会の望月泉会長は 3 日の定例記者会見で、同日の常務理事会に出席した公立 20 病院の 6-7 月の収益が、前年同期比で 7-10%増加したと明らかにした。報告があったのは 500 床以上の大病院が中心で、中小病院では目立った収益の変化は見られていないという。

20 病院の多くは、26 年度改定で新設された「急性期病院 A 一般入院料」を届け出ている。さらに、総合入院体制加算と急性期充実体制加算を統合した「急性期総合体制加算 1」を算定する病院では、入院収益の増加幅が大きいという。

一方、支出については、8 月に公表された人事院勧告を踏まえ、4 月に遡及して賃上げを実施する必要があることなどから、現時点では正確な集計ができていないとした。

今回の人事院勧告では、月給を 3.51%引き上げるよう求めており、3%を超える賃上げ勧告は 2 年連続となった。常務理事会では、7-10%の増収が今後も続いたとしても、人事院勧告に沿った賃上げなどで支出が膨らむため、収支を黒字化するのは難しいとの意見が出たという。

●外科医の集約化、現時点では動き見られず

望月会長は、外科医の確保を目的に 26 年度改定で新設された「地域医療体制確保加算 2」と「外科医療確保特別加算」の届け出状況に関する調査結果も報告した。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年9月11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8年5月末概数)

厚生労働省 2026年7月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 83床の減少。
一般診療所の施設数は 121施設の増加、病床数は 211床の減少。
歯科診療所の施設数は 12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8年 5月	令和8年 4月 ^(注)			令和8年 5月	令和8年 4月	
総数	178 696	178 589	107	総数	1 507 631	1 507 925	△ 294
病院	7 949	7 951	△ 2	病院	1 441 838	1 441 921	△ 83
精神科病院	1 052	1 052	-	精神病床	310 177	310 226	△ 49
一般病院	6 897	6 899	△ 2	感染症 病床	1 949	1 949	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 250	3 252	△ 2	結核病床	3 234	3 264	△ 30
地域医療 支援病院 (再掲)	721	721	-	療養病床	262 813	262 877	△ 64
				一般病床	863 665	863 605	60
一般診療所	105 690	105 569	121	一般診療所	65 731	65 942	△ 211
有床	5 022	5 032	△ 10				
療養病床を有 する一般診療 所(再掲)	358	358	-	療養病床 (再掲)	3 414	3 410	4
無床	100 668	100 537	131				
歯科診療所	65 057	65 069	△ 12	歯科診療所	62	62	-

(注)：令和7年医療施設(動態)調査の取りまとめに伴い、令和7年9月以降を再集計したため、「医療施設動態調査(令和8年4月末概数)」で公表した数値とは異なる。

2 開設者別にみた施設数及び病床数

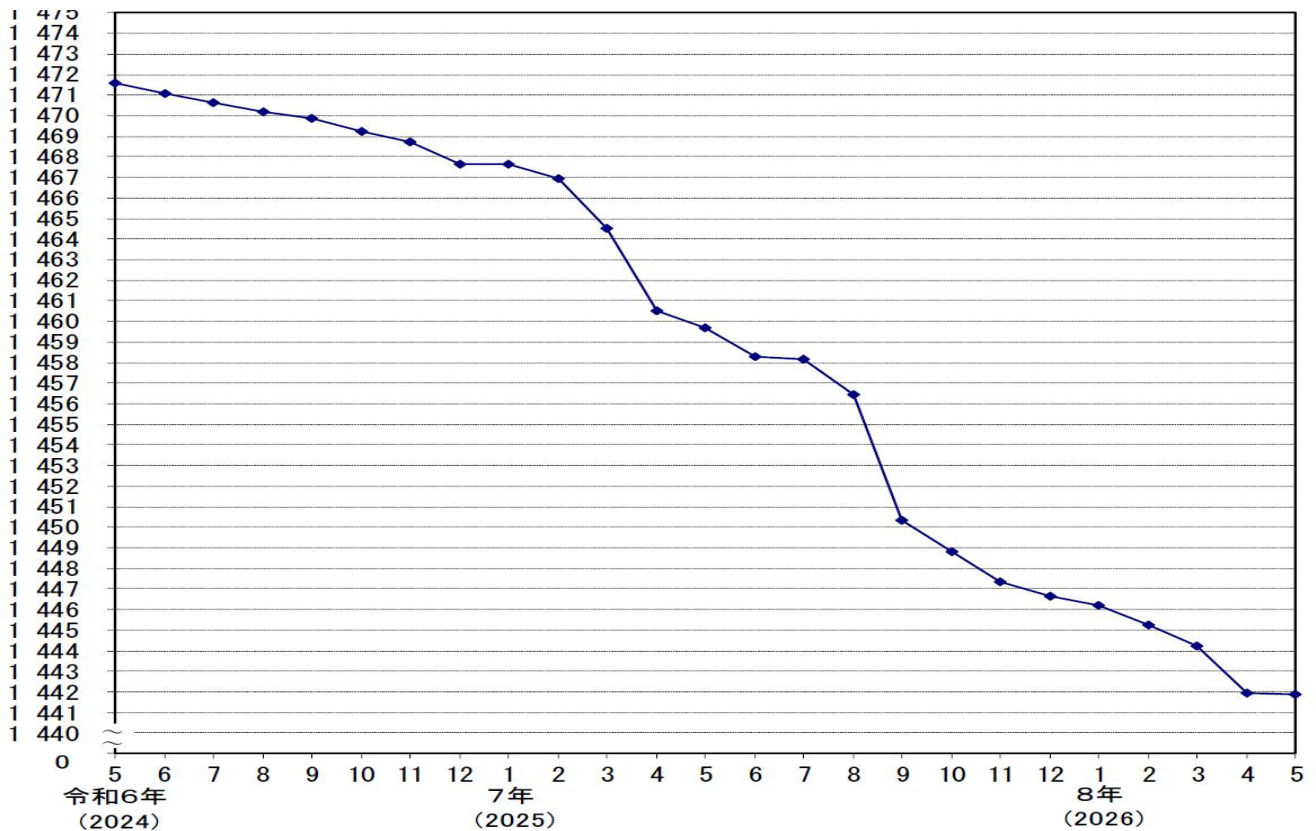
令和8年5月末現在

	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	7 949	1 441 838	105 690	65 731	65 057
国 厚生労働省	14	3 436	14	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	50 517	-	-	-
国立大学法人	47	32 376	145	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	30	10 877	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 513	5	-	-
その他	21	4 487	382	2 157	4
都道府県	179	43 353	214	144	8
市町村	575	112 741	2 831	1 774	236
地方独立行政法人	140	53 365	35	17	1
日赤	90	32 696	201	19	-
済生会	83	21 440	57	10	1
北海道社会事業協会	7	1 417	-	-	-
厚生連	92	27 666	65	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	5	1 252	241	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 479	128	-	1
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	178	42 880	447	117	81
医療法人	5 555	817 033	48 676	52 688	17 686
私立学校法人	111	54 850	193	38	15
社会福祉法人	201	33 019	10 566	313	41
医療生協	78	12 869	282	141	50
会社	23	7 148	1 355	7	13
その他の法人	202	40 895	1 831	361	265
個人	75	7 295	38 008	7 920	46 654

参 考

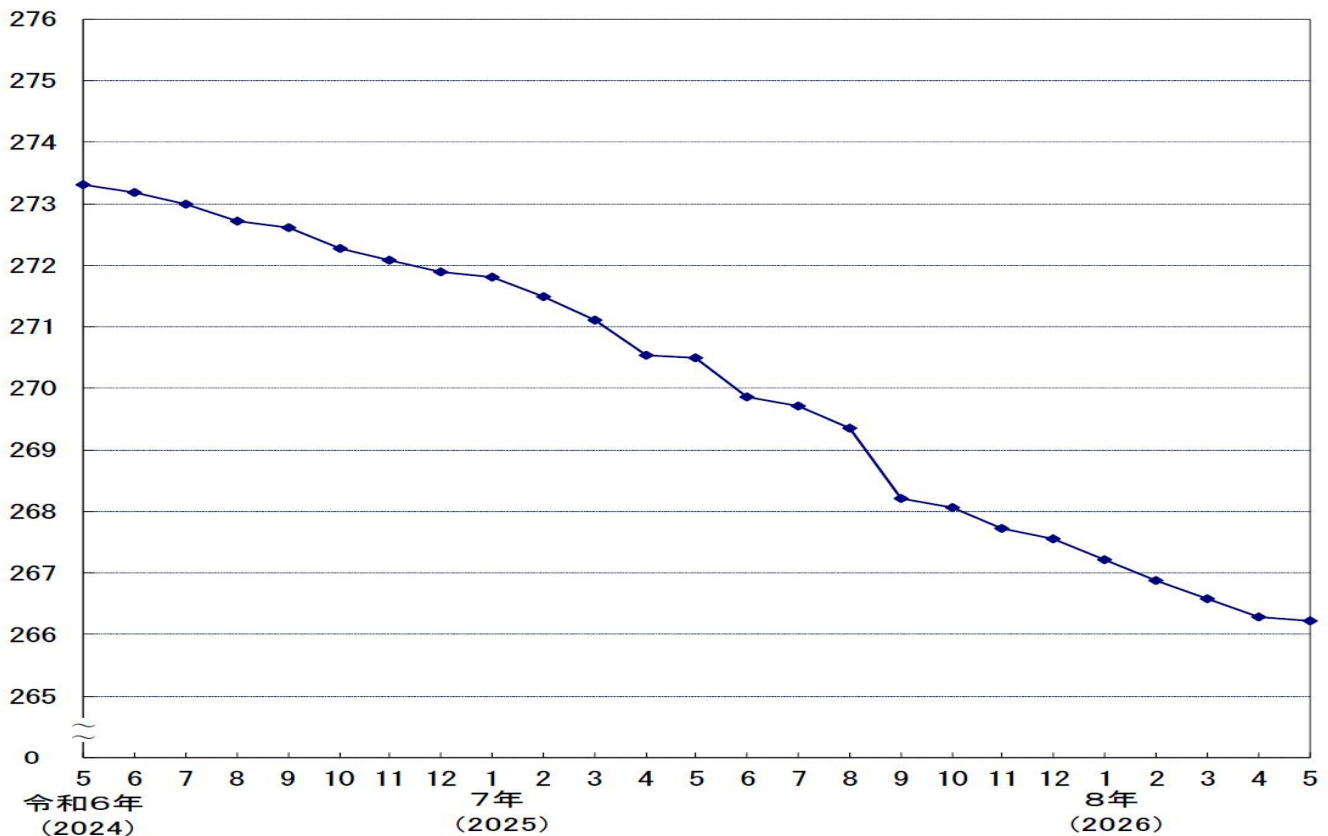
病床（千床）

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8年5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

物価対応料を経営に活かす 診療所コスト 管理ガイド

1. 医療機関を取り巻く物価高の実態
2. 物価対応料の仕組みと算定方法
3. 診療所のコスト構造と収支への影響
4. 支出管理・予算管理・価格交渉の実務



■参考資料

【厚生労働省】：「令和8年度診療報酬改定について」（告示・通知・疑義解釈・医科診療行為マスター及び訂正情報を含む） 「令和8年度診療報酬改定 2.物価対応」 他

1

医業経営情報レポート

医療機関を取り巻く物価高の実態

■ 物価高が診療所経営に与える影響

医療機関では、医薬品・診療材料、検査外注、医療機器の保守、電気・ガス、清掃、廃棄物処理、システム利用料など、診療を継続するために欠かすことのできないコストが多方面にわたって上昇しています。一般企業であれば販売価格へ転嫁することが可能ですが、保険診療を中心とする診療所は、公定価格である診療報酬に収入の多くを依存しています。

そのため、仕入価格や契約単価が上昇しても、自院の判断だけで患者に請求する診療単価を変更することはできません。こうした環境を踏まえ、令和8年度診療報酬改定では、令和8・9年度の物価上昇に段階的に対応するため、新たに「物価対応料」が設けられました。

■ 物価対応料が新設された目的

医療機関が直面する医療材料費、食材料費、光熱水費、委託費等の高騰に対応するため、基本診療料等の算定に併せて物価対応料を算定します。

令和8年度以降に見込まれる物価上昇分を段階的に評価する制度です。

厚生労働省は、物価上昇への対応を二つに分けています。

ひとつは令和8年度以降に見込まれる物価上昇分については、初・再診料等とは別に算定する物価対応料で対応するとし、もうひとつは令和6年度改定以降に生じた経営環境悪化への緊急対応分については、初・再診料等の評価に含めるという考え方です。

■ 物価対応の基本構造

診療所がこの制度を正しく活用するには、まず物価対応の全体像を理解し、どの費用が上昇しているのかを自院の会計資料から確認する必要があります。

物価対応の区分	対象となる費用・収入	診療所での確認内容
物価対応料	令和8年度以降の物件費上昇	初診・再診・訪問診療の算定回数から増収額を試算
基本診療料等の引上げ	令和6年度改定以降の経営環境悪化	初・再診料等の改定影響を物価対応料と分けて把握
自院の経営改善	制度収入で吸収できない費用増	費目別管理、契約見直し、予算・資金繰りの修正

2

医業経営情報レポート

物価対応料の仕組みと算定方法

■ 令和8年度改定の4つの柱

令和8年度改定では、物価対応について以下の4つの枠組みが示されました。診療所では、それぞれを分けて把握することが重要です。

項目	令和8年度改定における内容
1. 物価対応料の新設	令和8年度以降の物価上昇へ段階的に対応。初・再診料等とは別に算定
2. 基本診療料等の引上げ	令和6年度改定以降の経営環境悪化への緊急対応分を評価へ反映
3. 施設類型・機能別の配分	病院等は費用関係データや担う医療機能に応じて物価対応分を配分
4. 経済・経営状況の検証	令和8年度の経営状況等を調査し、見通しと大きく異なる場合は必要な調整

■ 具体的な点数と算定場面

外来・在宅診療における物価対応料の点数と主な算定場面は、以下のとおりです。

区分	算定場面	令和8年6月以降	令和9年6月以降
初診・再診時等	入院中以外の患者への 初診・再診等	2点	4点
訪問診療時	通院困難な在宅患者への 訪問診療	3点	6点

※令和9年6月以降は所定点数の100分の200（2倍）を算定します。経済・物価動向が見通しと大きく異なる場合等は調整の可能性があります。

1点は10円であるため、令和8年度は初診・再診1回につき20円、訪問診療1回につき30円の増収です。年間の算定回数を乗じることで総増収額が得られます。

■ 算定場面の整理

物価対応料は区分番号「0100」として新設され、診療所が算定するのは1の外来・在宅物価対応料です。イは入院中以外の患者への初診時、ロは入院中以外の患者に再診または短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術・検査を行った場合、ハは在宅療養中で通院困難な患者への訪問診療時に、それぞれ1日につき算定します。施設基準の届出や院内掲示は不要です。

3

医業経営情報レポート

診療所のコスト構造と収支への影響

■ 費目別管理による柔軟な対応

診療所の収支を検証する際は、「物価対応料でいくら増えるか」と「物価高でいくら費用が増えたか」を別々に計算します。まず総勘定元帳から物価影響を受けやすい科目を抽出し、前年同期、予算、前月と比較します。費用を一つの合計額で見るのではなく、費目別・契約別に分けて管理することがポイントです。

管理上のメリット	内容
明確性	物価対応料収入を補助科目等で分け、費用増との対応関係を説明しやすい
原因把握	費用を価格要因と数量要因へ分け、値上げ・使用量増・機能拡大を区別できる
優先順位	不足額の大きい費目・契約から見直し、診療の質に影響しない改善を選べる

■ 増収額を踏まえた管理方針

物価対応料の収入は、初診・再診・訪問診療の算定回数に比例して変動します。一方、賃借料、リース料、電子カルテ利用料、保守料などの固定費は、患者数が減少しても発生します。

さらに、診療材料費や検査外注費には、患者数の増減による「数量要因」と、同じ数量でも単価が上昇する「価格要因」が含まれます。したがって、前年との差額だけではなく、「単価差×当年数量」と「数量差×前年単価」に分解し、経営努力で改善できる部分と、外部環境による部分を区別する必要があります。

例では、物価対応料の月額増収と物価影響費用の増加額を比較し、診療所で想定される二つの管理パターンを整理します。

※次ページの厚生労働省図表は、令和8年度以降の物価上昇分を物価対応料で段階的に評価し、令和6年度改定以降の経営環境悪化への対応分を初・再診料等を含める全体構造を示したものです。個々の診療所における補填率を示すものではありません。

(1) パターン1: 増収吸収型(物価対応料の範囲で費用増を吸収する方法)

例えば、月間の初診 300 回、再診 2,500 回、訪問診療 100 回の場合、令和8年度の物価対応料は月 5 万 9,000 円となります。前年同月と比べた医薬品費、材料費、検査外注費、光熱水費、委託費、システム利用料等の増加額が月 5 万円であれば、差引では 9,000 円の余裕が生じます。ただし、この余裕は患者数や診療内容の変化で容易に変動します。

単月の結果だけで恒常的な利益増と判断せず、少なくとも 3 か月程度の実績を確認し、設備更新や予期しない値上げに備えて資金繰りへ反映することが重要です。

4

医業経営情報レポート

支出管理・予算管理・価格交渉の実務

■ 支出管理・予算管理への戦略的活用

物価対応料への対応は、レセコン設定だけで完結しません。新制度による収入を確実に確保し、増収額を予算へ反映するとともに、主要費用の上昇を早期に把握します。利益率が低い診療所では、数万円の月次差額でも、設備更新余力や資金繰りへ大きく影響します。

支出管理は、単なる「経費削減」のためではなく、限られた経営資源を診療の質、患者安全、人材確保に優先配分するためのものです。

物価対応料を契機として、年間予算、月次実績、資金繰り予定を連動させ、値上げ情報を早期に経営判断へ反映する仕組みを整える必要があります。

提案①：月次予算と資金繰りへ反映

物価対応料の月額増収、主要費用の前年同月比増加額、差引影響を毎月確認します。

年間予算には令和8年6月施行、令和9年6月以降の点数変更を反映し、設備投資、借入返済、賞与支給等の資金需要と合わせて資金繰りを見直します。

■ 購買・契約管理体制の再構築

費用の見直しを担当者の経験や記憶だけに委ねると、契約更新の見落としや同種サービスの重複が発生します。物価高が継続する局面では、購買・契約管理のルールを明文化し、院内全体で再現できる仕組みに変えることが重要です。

提案②：購買・契約管理の標準化

契約先、契約内容、月額・年額、単価、数量、更新日、解約期限、値上げ履歴、担当者を一覧化します。自動更新契約は更新日の3か月前から見直し、相見積り、プラン変更、利用数量の適正化、複数契約の集約、不要オプションの解約を検討します。

■ 地域連携と経営基盤の強化

物品等の購入に際しては、地域の医師会や近隣医療機関等と価格・供給情報を共有すれば、相場や代替手段を把握しやすくなります。

ただし、値下げだけでなく、安定供給、保守、緊急対応、支払条件を含む総合条件で判断します。

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。

医療事故の記録のポイント

医療事故が発生した際の記録作成について、
留意点を教えてください。

医療事故が発生した際に作成しなければならない書類・記録として、「経過記録」と「事故報告書」があります。まず「経過記録」は、事故に関し時系列に整理した客観的な記録として、下記の2点に留意して作成します。

- ① 事故に関する事実を経時的に記述すること
- ② 事故後に患者に実施された治療とその後のケア、および患者の反応について記述すること

①が行われていないと、事故の隠ぺいが行われたかのような印象を与える可能性があります。また②の情報は、事故後に患者の状態をしっかりと観察し対応したことを示すこととなります。さらに「事故報告書」は、それを読む人々を念頭において、次のような点に留意して作成する必要があります。

①客観的に書く

事故の詳細については、客観的な言葉を使い、自分が見たことと聞いたことを正確に記述する。例えば、患者が転倒するところを実際に目撃したのであれば「患者が床に横たわっているのを見つけた」というように書く。次いで、その場面で自分が実際に行った行動のみを、例えば「患者を助け起こしてベッドに戻した」や、「外傷の有無を調べた」というように記述する。

②必要な情報だけを書く

事故が発生した正確な時間と場所、および報告した医師の氏名を記録する。

③自分の意見は書かない

自分の意見を事故報告書に書いてはならない。どうすれば事故は避けられたかという点に関する提案や意見は、むしろ看護部長や危険管理部門の責任者（リスクマネジャー）に口頭で伝える。

④非難は書かない

同僚や管理者に対し、責任をあげつらったり、非難したりしない。「もう少しスタッフが優秀であったなら、この事故は防げただろう」というような記述は避け、起こったことだけを記述する。

⑤噂や憶測を避ける

事故について知っているスタッフがそれぞれ事故報告書を書くべきである。自分の受け持ち患者が他部門で負傷した場合は、当該部門のスタッフが事故の詳細な記録を書く責任がある。

⑥記録の適切な保管

事故報告書は診療記録と一緒に保管してはならない。報告書は、病院の方針に従って、その内容を点検する立場にある人に提出する。

医療事故情報の 管理方法と種類

医療事故情報の管理方法と種類には、 どのようなものがありますか？

医療事故に関する情報には、インシデントや事故の当事者から提出された報告書、その報告書から個人名などを削除するなどして加工したもの、報告内容を統計分析した結果についての情報、担当者による巡回で得る情報などがあります。

情報収集の方法によって、得られる情報の量や内容も変わります。したがって、目的によって情報収集の手段や加工の仕方を工夫する必要があります。

種 類	事故報告書 インシデント レポート	個別報告書から 個人名などを 加工したもの	統計分析用シート	集計分析結果
目 的	・ 事故事実を把握する ・ 原因を究明する ・ 事故防止策を図る	・ 組織内での事故防止策を図る	・ 組織における事故の傾向を把握する ・ 組織内での事故防止策を図る	・ 分析結果を職員に周知徹底させる ・ 事故の防止策を図る
様 式	記述式	記述式	チェック方式	最終的に職員へ周知させる方式
記述者	本人と管理者	本人と管理者 ＊管理者が必要性を判断	本人あるいは管理者	リスクマネジメントに関する委員会など
分析者	本人と管理者	リスクマネジメントに関する委員会など	リスクマネジメントに関する委員会など	リスクマネジメントに関する委員会など
分析方法		SHELモデル 4M-4E方式など	マクロ的分析	
管 理	管理責任者を決め、部外秘扱いを原則とする			情報を周知させる対象と範囲を明確にしておく
	事故当事者と直接の部門管理者、事故を調査した担当者での扱いとする	委員会での参考資料とし、検討後は保管期間を規定しておく	委員会での参考資料とし、検討後は保管期間を規定しておく	