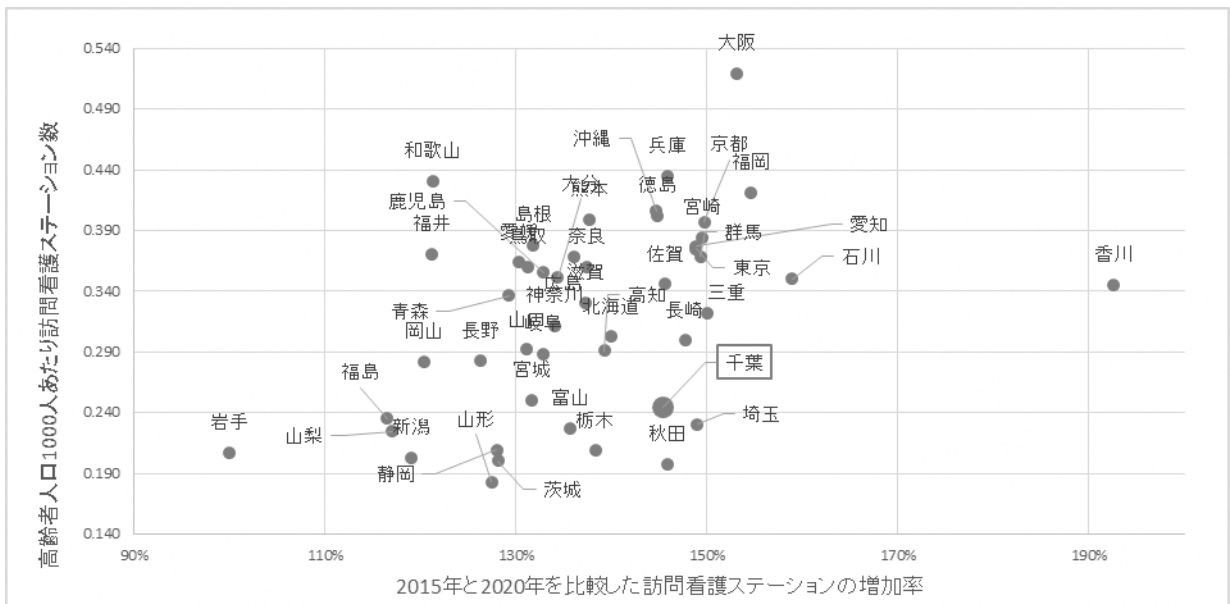


5. 組織運営・管理

(1) 訪問看護ステーションの運営

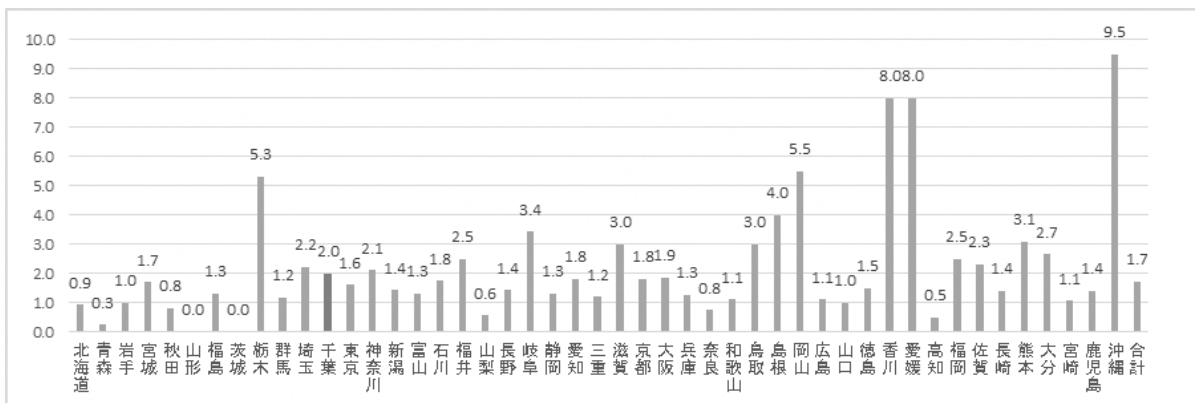
① 訪問看護ステーション数の増加傾向

訪問看護ステーションは10年前と比較して「倍増」2015年と比較しても、1.4倍に増加しています。千葉県の訪問看護ステーション数も、5年前と比較して約1.4倍強となっております。増加傾向が確認できます。



一方で訪問看護ステーション数の増加に比して、廃業・休止となる訪問看護ステーション数も増加しており、2019年度には、全国で1,221件の訪問看護ステーションが設置された一方で、710件の訪問看護ステーションが休止・廃止となり、開設数が多いものの運営に困難する事業所も少なくないことが確認できます。

■ 訪問看護ステーション数の増減率試算

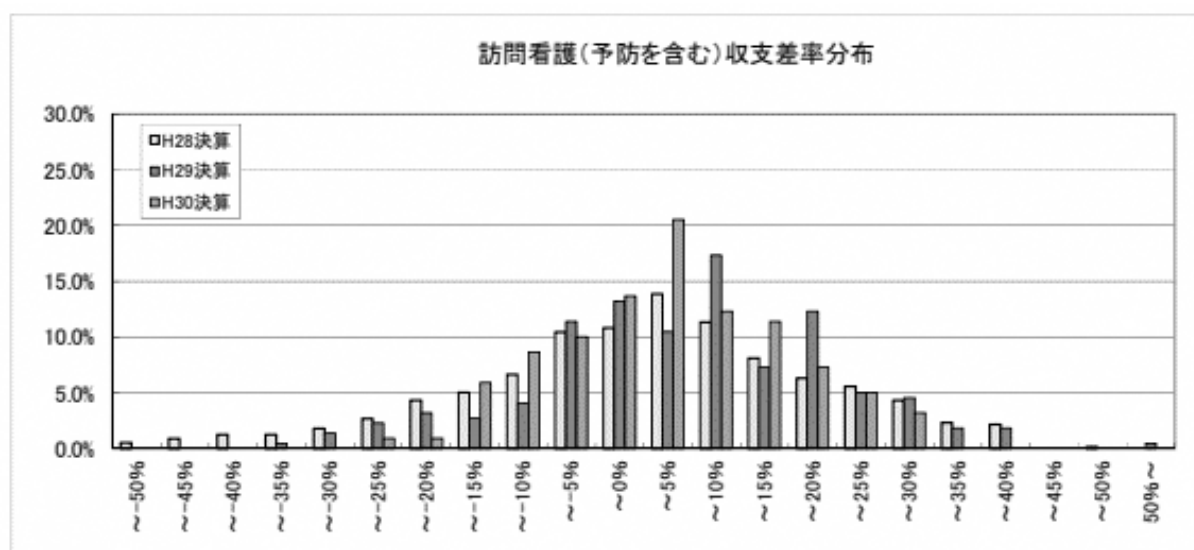


②訪問看護ステーションの収支状況

こうした訪問看護ステーション事業数の増減の背景には、事業合併による大規模化としたものもあると推察されますが、一方で訪問看護ステーションの運営の困難さに起因する面もあるようです。訪問看護ステーションの収支差率（収益に対する収支差額の比率）の分布ですが、収支差率 0～5%までがボリュームゾーンであることが分かります。中には収支差率が 25～35%となっている事業所もある一方で、収支差率がマイナスとなっている事業所も半数以上あることが確認できます。こうした赤字状態の継続から事業休止・廃止に至るケースも少なくありません。

100 万円を売り上げた際に、手元に 5 万円残るか、35 万円残るか、5 万円減るのかの違いにより、訪問看護ステーションが取りうる、「未来の選択肢」の多様性は変わってきます。単純に利益が高ければ良いという訳ではありませんが、どのような未来を選択するかにより、目指すべき目標や行動も変わってくることから、赤字が続けば事業所の閉鎖や廃業といった選択をせざるを得ない状況も起こりえるでしょう。

■訪問看護ステーションの収支差率の分布¹



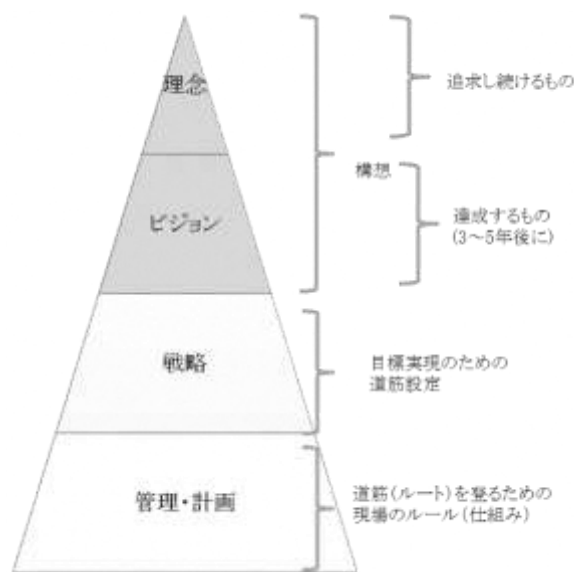
¹ 厚生労働省「介護経営実態調査」

(2) 法人理念の設定と浸透

このように市場環境が変化し、競争環境が激化してきている中で、事業所の運営においても、「依頼のあった業務に対応する」というレベルから、事業が継続し発展していくための適切な目標設定と、それらを達成するための計画を立案し、計画を運営管理していく仕組み、すなわち「経営の発想」が必要となってきました。

「経営」という言葉には様々な定義があり、狭義には財務面での取組みに焦点をあてて語られることも少なくありませんが、ここでは「構想とそれを実現する戦略、それらを実行していく管理・計画のすべて」を「経営」と定義したいと思います。

■ 経営の概念



経営には「経営理念」等を基とした、「ビジョン・構想」があり、それらを実現するための「戦略」、戦略を実行するための「管理・計画」などがあり、これらを総合的に執行していくことが事業経営と考えることができます。

事業の「経営理念」とは、「企業の個々の活動方針の基となる基本的な考え方。創業者や経営者によって示されたもの。企業内部に向けては社員の行動指針となり、企業の一員としての自尊心を高めようとする。また社会に対して企業のイメージをアピールする狙いもある。」²⁾とも説明され、訪問看護事業を運営するための基盤となるものです。この理念の追求が、経営の根本に据えられます。

それらの「経営理念」を根幹とし、理念を実現するために設定されるものが、「ビジョンや構想」と呼ばれるものです。これらは短期・中期（3年～5年程度）での達成を前提としたものであり、中期経営計画などがその代表的なものです。「理念」が概念的であるのに対して、ビジョンや構想は具体的な指針が示されるのが特徴です。

更に「ビジョン・構想」を実現するための具体的な戦略や計画に該当するのが「事業戦略」

²⁾ ブリタニカ百科事典による定義

と定義づけられます、月単位、年単位で設計され、更には個々人の行動計画まで具体化されている場合もあります。

訪問看護ステーションの事業運営においても、法人や事業理念を持ち、それらを実現していくためのビジョン・構想、戦略、そして計画・管理をする仕組みを持った運営をしていくことが事業運営上も重要な意味を持ってきます。

②訪問看護ステーションにおける事業理念と構想

それでは訪問看護ステーションにおける事業理念と構想はどのように設計されるのでしょうか。一例を確認してみましょう。例えば、理念、ビジョン、戦略、計画については以下のような形でつながっていきます。これらの事業理念、構想が経営トップ層だけではなく、現場管理層やスタッフ個人にも浸透し、一人ひとりが実行に関わっていくことが、経営理念やビジョンの実現に繋がることとなります。

■訪問看護ステーションにおける経理念・ビジョン・戦略の例

経営理念	その人らしい最期を選択できる地域づくりに貢献する
ビジョン・構想	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間 365 日対応できる訪問看護を提供する ・ 地域の多様な事業者と連携・協力し、看護に留まらないサービスを提案できる体制を作る ・ 主体的に行動できるスタッフを増やす
戦略	<p>24 時間 365 日対応できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフに負担のかからない体制づくり ・ 大規模化に向けたスタッフ雇用環境の向上 ・ スタッフのスキル向上／応援体制の拡充 ・ 在宅医との連携体制の構築 <p>地域の多様な事業者との連携・協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協力事業者数の増加 ・ 勉強会、他職種連携会議への積極参加 ・ ICT による情報連携の強化 <p>主体的に行動できるスタッフの増員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ エルダー制の導入と実行 ・ 管理職・役職者研修の実施 ・ キャリアラダーに沿った人材育成 <p>これらを支える健全な財務体制の構築</p>
計画・管理	<p>主要目標の数値計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの雇用計画 ・ 専門看護師資格の取得数

	<ul style="list-style-type: none">・新規相談件数・ターミナルケア加算件数・勉強会、多職種連携会議への参加数・1人あたり訪問件数・営業利益率 施策実行のための計画 <ul style="list-style-type: none">・スタッフ雇用増に向けた実行計画・職員個別の育成計画
--	---

(3) 経営計画の作成と運用

前段で示したように、経営理念を持ち、それらの実現に向けた計画の執行・管理をするうえで、中長期の経営計画、そして単年度を策定し運用・管理することは事業の安定経営において重要な要素となります。「何のために利益を確保するのか」「誰のためにサービス品質を向上させるのか」そのためには「どのような行動、どのような成果が必要なのか」。こうしたポイントをスタッフ1人1人が理解できる形に落とし込んでいくことで、組織の活動に力強さが生まれます。

これらの計画は、可能な限り可視化し、常に評価・検証ができるよう「数値計画」にしておくことが重要です。

以下は、ある訪問看護ステーションにおける単年度の事業計画の一例です。このステーションでは前年度の実績から、利用者数、予算目標等を設定し、その実行に必要なスタッフ数、また補充が必要な場合の採用計画などを数値計画化しています。またそれらの計画を毎月の振り返り、検証、評価、改善することで事業計画の実行性を高める運用をしています。

■訪問看護ステーションの予算管理例

項目	10月		11月		12月		1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		合計			
	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算	実績	予算		
利用者数																												
介護	95人	90	96人	90	102人	90	105人	93	116人	97	107人	102	106人	102	113人	105	117人	109	116人	114	122人	114	124人	114	1,319人	1,220		
医療	38人	50	39人	50	48人	50	54人	52	58人	54	58人	56	59人	56	50人	58	55人	60	57人	63	48人	63	49人	63	613人	675		
民生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
訪問数																												
合計訪問数	774	750	753	750	726	750	750	780	751	810	780	850	863	850	820	880	838	910	939	950	857	950	808	950	9,659	10,188		
介護 訪問数	396	450	401	450	377	450	363	468	387	486	395	510	411	510	439	528	437	546	464	570	462	570	404	570	4,936	6,108		
医療 訪問数	323	300	298	300	293	300	332	312	309	324	331	340	397	340	324	352	343	364	416	380	338	380	346	380	4,050	4,072		
【再掲】 看護 訪問数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0		
【再掲】 リハビリ 訪問数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
その他	55	0	54	0	56	0	55	0	55	0	54	0	55	0	57	0	58	0	59	0	57	0	58	0	673	0		
訪問単価																												
看護単価	9,219	8,000	9,102	8,682	9,123	8,000	9,270	8,682	9,730	8,000	9,429	8,000	8,381	8,602	9,302	8,682	9,238	8,300	8,091	8,682	9,178	8,902	11,280	8,000	112,303	108,000		
リハビリ単価	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
民生単価	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
開始数	10	0	14	0	27	0	23	0	24	0	18	0	13	0	9	0	16	0	17	0	18	0	13	0	202	0		
終了数	9	0	9	0	13	0	10	0	8	0	7	0	8	0	8	0	5	0	20	0	10	0	6	0	113	0		
差し引き増																												
スタッフ数																												
看護師 (常勤)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	78		
看護師 (非常勤)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12		
常勤換算看護	6.5人	6.5	6.5人	6.5	6.5人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	6.5	6.7人	84		
リハビリ (常勤)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12		
リハビリ (非常勤)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
常勤換算リハビリ	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	12		
ケアマネ (常勤)	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0		
事務 (常勤)	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	0.5	0.5人	6		
事務 (非常勤)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

この際に重要な視点としては、現状の延長線上において、計画を設計するのではなく「逆算思考」で、「実現したい結果・成果」から逆算的に何が必要なのか、どこまで伸張した目標設定が必要かを設計するのが有効です。

(4) 経営管理の仕組みづくり (財務、資金繰り等)

①財務管理

財務管理という言葉に馴染みの無い事業者の方もいらっしゃるかも知れませんが、訪問看護ステーションの事業計画や日常の運営、またひいては看護サービスを継続して提供していく上で、財務の問題は避けて通ることはできません。開業費用から始まり、月々の給与の支払い、また賞与、物品の購入に至るまで事業を運営する上で、あらゆる側面において「財務」は関わってくる問題です。

その上で、財務の基本的な知識を確認しておくことは、事業の見通しをつける上でも非常に重要な論点となります。訪問看護ステーションの財務という点を次に見てみましょう。

②財務三表

財務管理を確認していく上で、最も重要なのが以下の3つの財務資料です。(※社会福祉法人等の場合は呼び名が若干異なってきます。) これらを総称し、「財務三表」といいます。

- ・ 貸借対照表
- ・ 損益計算書
- ・ キャッシュフロー計算書

財務三表は、一年間の財務の取組みを総括した「決算書」にまとめられてきますが、月次においてもそれぞれ確認することができます。このうち、最も一般的なものが「損益計算書(通称PL)」です。損益計算書は、その名前の通り「損(損失)」と「益(利益)」を計算する書類ということができ、収入と費用の差から利益/損失を確認するものです。

一方、普段あまり馴染みのない「貸借対照表」「キャッシュフロー計算書」ですが、これらの書類は経営管理上、重要な資料となります。これらは「資金調達や運用の状況(貸借対照表)」「現金の動き(キャッシュフロー)」を見る財務資料です。こうした財務資料は実態としての運営管理をする上では非常に重要な資料であり、俗にいう「黒字倒産」のような状況を避ける意味でも注視しておく必要があります。「黒字倒産」とは損益計算上黒字計上されているのに対して、キャッシュフロー上で現金が枯渇してしまい支払い不能に陥るような状況を指します。例えば診療報酬・介護報酬は請求してから入金されるまでに2ヶ月程度のタイムラグがありますが、入金を見越して保有する資産以上の支払が発生した場合などに、手元現金が不足するといったような状況で比較的身近に起こりうる事象と言えるでしょう。

こうした点において、損益計算書という一時点での損益結果だけを確認するのではなく、「貸借対照表」「キャッシュフロー計算書」などにおいて、資産・資金の動きを確認しておくことは重要です。

③貸借対照表

貸借対照表では、会社が有している「資産」、返済義務のある「負債」、また総資産から負債部分を差し引いて残る「純資産」などを読み取ることができます。法人の財産＝体力が読み取れる資料と言い換えられます。

表の右下に位置する資本金や別途積立金、当期未処分利益を「純資産」と区分しますが、ここは、ステーションを開設してから現在までの利益の累積額を示すこととなります。

■貸借対照表の例

貸借対照表

科目	金額	科目	金額
現金・預金		買掛金	
医薬未収金		未払金	
未収金		短期借入金	
有価証券		預り金	
当座資産計		従業員預り金	
医薬品		未払費用	
診療材料		その他	
給食材料		流動負債合計	
貯蔵品		長期借入金	
棚卸資産計		長期未払金等	
前払費用		その他	
その他		固定負債合計	
その他流動資産計		負債合計	
流動資産合計		資本金	
土地		別途積立金	
建物		当期未処分利益	
建物付属設備		(うち当期利益)	
構築物			
医療用器械備品			
車同等			
他器械備品			
有形固定資産計			
無形固定資産計			
投資その他の資産計			
固定資産合計		資本合計	
繰延資産合計			
資産合計		負債・資本合計	

↑ 一致 ↑

また、貸借対照表は資金の調達と運用を示した資料であり、向かって左側にある「資産」に分類される項目として、現預金、未収入金、建物、車両などの項目があります、それらの資産を購入ないしは運用するにあたって、資産をどのように調達したのかが向かって右側の項目に示されます。買掛金や未払い金、借入金などの他人資本によるものと、売上げや過去の累積利益などによる自己資本によるものがそれぞれ分類されます。

このうち調達部分については、ステーションが開設して間もない時期では、自己資本以上に他人資本（借り入れ等）が多い状態が続きますが、運営を続ける中で自己資本を成長させ他人資本（借り入れ等）の比率を減らしていくことにより、事業所の財務体質が安定します。

■訪問看護ステーションの貸借対照表の例

科目		金額	科目		金額
運用	医療保険、介護保険のレセプト +2か月分の未収入金		取引業者から一時的に借りた お金(買掛金・未払金)		調達
			銀行から調達したお金(長期 借入金)		
	訪問用の電動自転車や車両 を買った		自分で作り出したお金(資本 金、未処分利益)		
資産合計			負債・資本合計		
↑		お金を使った総額	↓		集めてきたお金の総額

お金のどこから集めてきたかを表している

お金を何に使ったかを表している

この中で着目したいのが、「自己資本比率」です。「自己資本比率」とは、現在有している資本のうちどれだけの割合が「自己資本」により構成されているかを確認する指標であり。「自己資本 ÷ 総資本（負債・資本合計）×100 = 自己資本比率」で計算されます。比率が100%に近いほど良いと言えますが、理想的な水準で70%以上、優秀な水準が40~70%、一般的な水準が20~40%、20%未満は要検討水準といえるでしょう（開設初期の段階を除く）。

利益を積み重ね、自己資本を増やし、新たな投資や事業展開に繋がられるようにしていくためにも、こうした指標を確認しておくことが必要です。

④損益計算書

1) 損益計算書の基本的な考え方

損益計算書とはその名の通り、事業における収入（益）と費用（損失）を計算する財務資料です。家計でも同じですが、収入以上に費用が高めば赤字、費用を収入より抑えられれば黒字となります。比較的理解しやすい概念です。

損益計算書は以下のような構造となっていますが、皆さんが普段収支として把握するものは、

A売上高 - B費用 = C営業利益 の点が最も一般的でしょう。介護保険収入や利用者からの一部負担金を収入として計上し、人件費や交通費などが事業費用として差し引かれたものがC営業利益として残ります。（※医療法人の場合でしたら、医業収入、医業費用、医業利益／損失という呼称の場合があります）

C営業利益から、D営業外収入と費用を加算・減算したものが、E経常利益となります。営業外の収入には、「受け取り利息・配当金」等が入り、営業外の費用としては、借入金などの利息等が含まれてきます。

また、その年度独自の支出、収入（例えば補助金等）を加算・減算したものがG税引前当期純利益であり、そこからH法人税等を差し引いたものがI当期純利益となります。

最終的に「I当期純利益」が法人の手元資金として蓄財されていくものであり、前項の貸借対照表において「自己資本」部分に充当されていきます。

■損益計算書の構造

A 売上高	B費用(売上原価+販売費・管理費等)			
	C 営業利益	D営業外収入／営業外費用		
		E 経常利益	F特別収入・費用	
			G税引前当期純利益	H法人税・住民税
				I当期純利益

2) 訪問看護ステーションの損益計算書の見方

訪問看護ステーションにおいては、売上の多くは介護保険ないしは医療保険により構成され、これ以外の収入として、介護施設等との委託契約料や学校等からの実習費用、あるいは保険外サービスの収入等もあるかも知れません。

費用の大部分は、人件費（給与費、賞与、法定福利費）により構成されており、その他、材料費や家賃、車両等にかかる交通費、光熱水費、通信費等があります。

■訪問看護の財務モデル



しかしながらこうした数値は、経営管理上は重要ではあるものの、あまり日常的な指標と認識され難く、日常の業務に活かしていく指標としては使いづらいものです。そこで、事業をマネジメントする、財務をマネジメントする上では、それぞれの要素を分解して日常的な数値に置き換えていくことが有効です。

そこで、それぞれの要素を分解してみますと、売上については、訪問単価と訪問回数の掛け算に分解することができ、また更に分解するのであれば、訪問回数は利用者数と利用者あたりの訪問回数に分解ができます。このうち訪問単価（診療単価）は、保険制度でおおむね決定されていますので、売上げを管理する上では、「訪問数」を把握しておくことがより重要です。

また、費用面を分解すると、費用のうち最も大きい人件費は、スタッフの人数×給与単価に分解できます。人数は、スタッフの人数×1人あたり労働時間に分解できます。1人あたりの労働時間を法定労働時間内に抑え（時間外の発生が少ない）、その上で売上げを上げられることが財務上は効果的な目標ということが出来ます。

これらを明快かつシンプルに理解するには、「スタッフあたりの月間の訪問件数」という指標に置き換え、一人ひとりのスタッフが毎月平均何件訪問しているのか、を把握することがシンプルかつ最も力強い指標となります。

⑤訪問看護ステーションの損益分岐点

それでは、どの程度の売上や、活動をすれば訪問看護ステーションの事業が安定化するのでしょうか。その上では財務上の考え方である「損益分岐点」というものが参考になります。

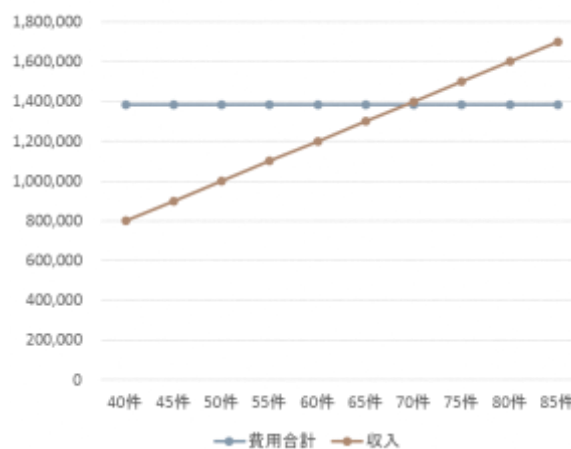
損益分岐点とは、字義通り「損失」と「利益」が分岐する点（金額）を意味しています。100万円の費用に対して、100万円の売上げを上げれば損益がプラスマイナスゼロとなるように、どの時点で売上と費用が均衡するのかが確認するものです。

例えば、以下に簡易試算例を示していますが、訪問看護ステーションを運営するにあたって必要となる経費（給与費、地代家賃、車両費用、その他）と最低限同等額を売上げなければ赤字になることから、試算例では固定的にかかる経費額＝損益分岐点としています。

下表では、1,383千円が損益分岐点に該当します。この売上げを確保するには、訪問単価（8,000円）で割り戻すと、173回の訪問が必要と計算できます。173回の訪問を訪問スタッフ数2.5名で更に割り戻すと、1人あたり69件／月が必要なことが示され、このステーションにおいては、最低限1人月69件の訪問をしなければ赤字になってしまうということが示されています。

■ 損益分岐点の簡易試算

項目	条件	価格
地代家賃		100,000
車両費(リース)	1台あたり10000円×3台	30,000
駐車場代	1台あたり10000円×3台	30,000
交通費・燃料費	1台あたり5000円×3台	15,000
システム利用料	職員1名5000円×3ID	15,000
水道光熱費		20,000
通信費	@7000円×3台+4000円(固定)	25,000
消耗品費	医療消耗品等	25,000
保険料		3,000
事務員給与		120,000
固定費合計		383,000
総額人件費	400,000円×2.5人	1,000,000
合計		1,383,000



訪問あたり単価	8,000
損益分岐訪問数	173
1人あたり訪問数	69
1日あたり訪問数	20日稼働
	3.5

さて、それでは実際に皆さんのステーションでは、どのような水準が「損益分岐点」となるのでしょうか。以下に簡単な計算例を挙げていますので、実際に計算してみましょう。

参考①訪問看護ステーションの損益計算例

<費用>

A：人件費

①常勤職員1人あたりの給与費	_____円	(賞与を12ヶ月で均等割りして加算)
②常勤換算職員数	_____円	
③法定福利費	今回は15%で計算	
④事務職員給	_____円	A：合計_____円

B：固定費

⑤燃料費	車両台数 × 5000円で計算	_____円
⑥システム	30000円で計算	30,000円
⑦水道光熱費	30000円で計算	30,000円
⑧通信費(携帯等)	台数 × 4000円で計算	_____円
⑨家賃等		_____円
⑩その他経費	売上げ × 2%で計算	_____円
		B：合計_____円

$$\frac{A+B \text{ の合計額}}{C \div \text{常勤換算職員数}} \div 1 \text{ 訪問単価} = \text{円} = \text{C: } \text{訪問} \\ = \text{職員1人あたり訪問数} \text{ 訪問}$$

また、同様にこれらの考え方は「損益分岐点」だけではなく、予算書や予算水準を設計する上でも有効です。以下に事例を用意していますが、例えば今年度の予算で「ボーナスを〇〇円上げたい」あるいは、事務所として新たに「〇〇という物品を新規に購入したい」といった計画がある場合に、それぞれに必要な経費・予算から逆算し、どのような行動＝訪問数が必要になるのか、を確認することで、その目標の実現可能性や難易度を確認することができます。

参考②訪問看護ステーションの予算設定例

【現状】

- A 訪問看護ステーションは、看護師 4 名、リハビリスタッフ 2 名の 6 名体制の事業所です。
- 月間の訪問件数は、400 訪問、売上げは約 340 万円で、費用は 323 万円、利益が 17 万円(5%) です。
- これまで紙で記録し、利用者宅に複写紙を置く形で記録をしていました。
- システムに関しては、基本的には保険請求業務に利用しています。
- 事業は順調に成長してきていますが、記録等の間接業務に追われて残業が多くなってきました。
- 所長の B さんは、タブレット PC を使って業務効率を上げようと思い立ち、早速見積もりを取ってみたところ、以下のような価格であることが分かりました。
- タブレット 1 台の購入費分割+通信費
= 月 5,000 円/台×6 台 = 30,000 円/月
ICT 化によるシステム利用料の増加分
= 40,000 円
合計 = 70,000 円/月

問① 費用が(323 万円)+費用 7 万円、330 万円となった場合、導入前と同じ利益 (17 万円) を維持するためには、売上はどの程度必要でしょうか？ (月間の売上げ額)

問② 売上げを確保するためには、何訪問増やす必要があるでしょうか？
(1 訪問 8,500 円で計算)

問③ 利益額は 17 万円/月 (年 204 万円) を維持し、職員 1 人あたりのボーナスを年間で+20 万円 上げるためには、月間の売上げはどの程度必要でしょうか？
同様に、月間何訪問の増加が必要でしょうか？

また、中長期のビジョンを考える時や将来の構想を検討するに際しても、これらの考え方は有効です。政策の変化により保険報酬が下がった場合にどのように備えるのか。また、あらたな事業を開始するために建設資金や運転資金が必要な場合、借入れ返済も含めてどの程度の資金が必要なのか。あるいは自然災害や事故等に伴う事業リスクに備え、どの程度の資金的余力を想定しておけば良いのか。こうした数字を把握し、その目標の達成にはどのような行動が必要なのかを、身近な行動＝月あたりの訪問件数に置き換えて理解しておくことで行動に力強さが生まれます。

参考③

<自ら選択すること>

- ✓ 看護小規模多機能／定期巡回型への展開を検討している。
- ✓ 車両が老朽化してきたので、買い替えを検討している。
- ✓ 退職金制度の導入を検討している。
- ✓ 請求・記録システムを入れ替えようと考えている。
- ✓ ユニフォームを新調しようと考えている。
- ✓ ホームページをリニューアルし、求人広告の効果を高めようと考えている。
- ✓ 居宅介護支援事業所に主任ケアマネを採用するため、紹介業者に依頼した。

<一定の予測が可能なこと>

- ✓ 診療報酬改定・介護報酬改定で、3%利用単価が下がった。
- ✓ 診療報酬改定・介護報酬改定で、加算や施設基準の要件が変更された。(スタッフ配置が換わる?)
- ✓ 監査等で介護報酬・診療報酬の多額の返還金が発生した。

<発生するタイミングが読めないこと>

- ✓ 災害が起きて事務所や車両などが損害を受け、改修や買い替えが必要となった。
- ✓ 医療事故が起き、賠償請求が発生した。
- ✓ 車両事故が起き、賠償請求が発生した。
- ✓ スタッフが訪問先で感染症に罹患し、訪問不可となった(給与の保証?)。
- ✓ スタッフから一斉退職の申し出があった。

(5) 危機管理の体制

①事業所運営の危機管理

リスク管理の基本的な考え方として「To err is human (過つのが人間)」というものがありますが、事故やトラブルは発生することを前提に物事を組み立て、もし事故が起きた場合であっても一定の安全が担保できる「Fail Safe」という発想が医療現場においては一般的なものと考えられます。

訪問看護ステーションにおいても同様であり、サービス提供におけるリスクマネジメントという点で第一に思い浮かぶものとしては、医療事故、介護事故といったサービス提供上の事故を防止することが挙げられます。実際に、各ステーションにおいても日常的な事故防止の取組みや、実際にインシデントが発生した場合に適宜、適切な振り返りを行うことにより事故の再発防止策などを事業所でも講じられていることと思います。

一方で事業所運営の観点から見た場合の危機管理の観点はサービス提供上のリスクをもう少し幅広く捉えておく必要があります。実際に事故が発生した場合、直接的・間接的損害は、事故被害だけではなく、事業の存続、雇用の場の存続、風評被害への対応、金銭的な補償等の問題、関与している事業所との関係性など広範にわたるため、事故そのものや事故の対象者への補償だけではなく、事業提供にかかるあらゆる場面の補償・回復、損害の予防という観点から捉えておく必要があります。

例えば、医療事故や介護事故が発生した場合、第一の問題として、利用者への損害が想定され、身体の障害が発生し入院加療が必要となった場合、あるいは死亡に至るような状況に発展した場合、その入院費料や治療費用といった直接的損害の賠償と共に、刑事責任や民事上の訴訟等に発展することも起こりえます。

しかし、そのような場合であっても、それ以外の通常業務は継続して発生しますので、事業を存続させるための施策も同時に講じなければなりません。もちろん、そのようなケースが発生しないよう事業所として発生防止策を講じていくことは前提ですが、実際問題としては、こうした事態に発展した場合にも備え、法律家等への相談体制や金銭的補償に備えた各種保険等といった体制を設けておくことが「事業存続のリスクマネジメント」としては重要になってきます。

②事業継続のために押さえておくべき視点

訪問看護ステーションにおけるリスクマネジメントには、いくつかの分類がありますが概ね以下の視点により整理することができます。医療事故、ケア事故に伴うことの他に、移動に伴う交通事故、盗難・紛失事故、破損事故、個人情報流出等の事故、またスタッフに対する暴力行為やハラスメント行為、風評被害等もリスクとしては想定されるでしょう。

■在宅ケアにおけるリスクマネジメントの観点³

	被害を受けた人		
	利用者	利用者家族やその他	職員・事業所
医療事故	<ul style="list-style-type: none"> ・与薬ミス ・投与方法の違い ・点滴・注射・IVHの処置ミス ・バルン、カテーテル等の処置ミス ・浣腸、排便時の出血 ・その他医療事故 ・医師への情報連携ミス 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への感染 ・針刺し事故 	<ul style="list-style-type: none"> ・針刺し事故 ・看護師の感染
介護事故	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助時の転倒 ・体位交換時の骨折 ・歩行時の転倒・怪我 ・食事介助の誤嚥等 ・爪きり時の出血 		<ul style="list-style-type: none"> ・介助時の転倒 ・介助中の身体
交通事故	<ul style="list-style-type: none"> ・移送中の事故 	<ul style="list-style-type: none"> ・物損事故 ・人身事故 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動中の車両事故 ・出勤中の車両事故
盗難・紛失・破損	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ等の紛失 ・鍵の紛失 ・物品等の紛失 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅内の物品破損 ・汚損等 ・事業者による家財盗難等 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での盗難事故 ・訪問バッグ等物品盗難 ・携帯電話、情報端末等の破損、盗難、紛失 ・カルテ紛失 ・利用者個人情報の漏洩
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の急死、不眠死 ・利用者宅の火事 ・個人情報の漏洩 ・養護者による虐待 ・人格権侵害 ・誤請求による経済的損失 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の事故 ・誤請求による経済的損失 	<ul style="list-style-type: none"> ・セクシャルハラスメント ・情報端末のウイルス感染 ・利用者、家族等による暴力行為 ・スタッフの個人情報朗詠 ・利用者のペットに噛みつかれた

³ 宮崎和加子編「在宅ケアにおけるリスクマネジメントマニュアル」日本看護協会出版会(2003)を参考に日本経営が作成

③リスクに対するマニュアルの策定と定期的な振り返りの実施

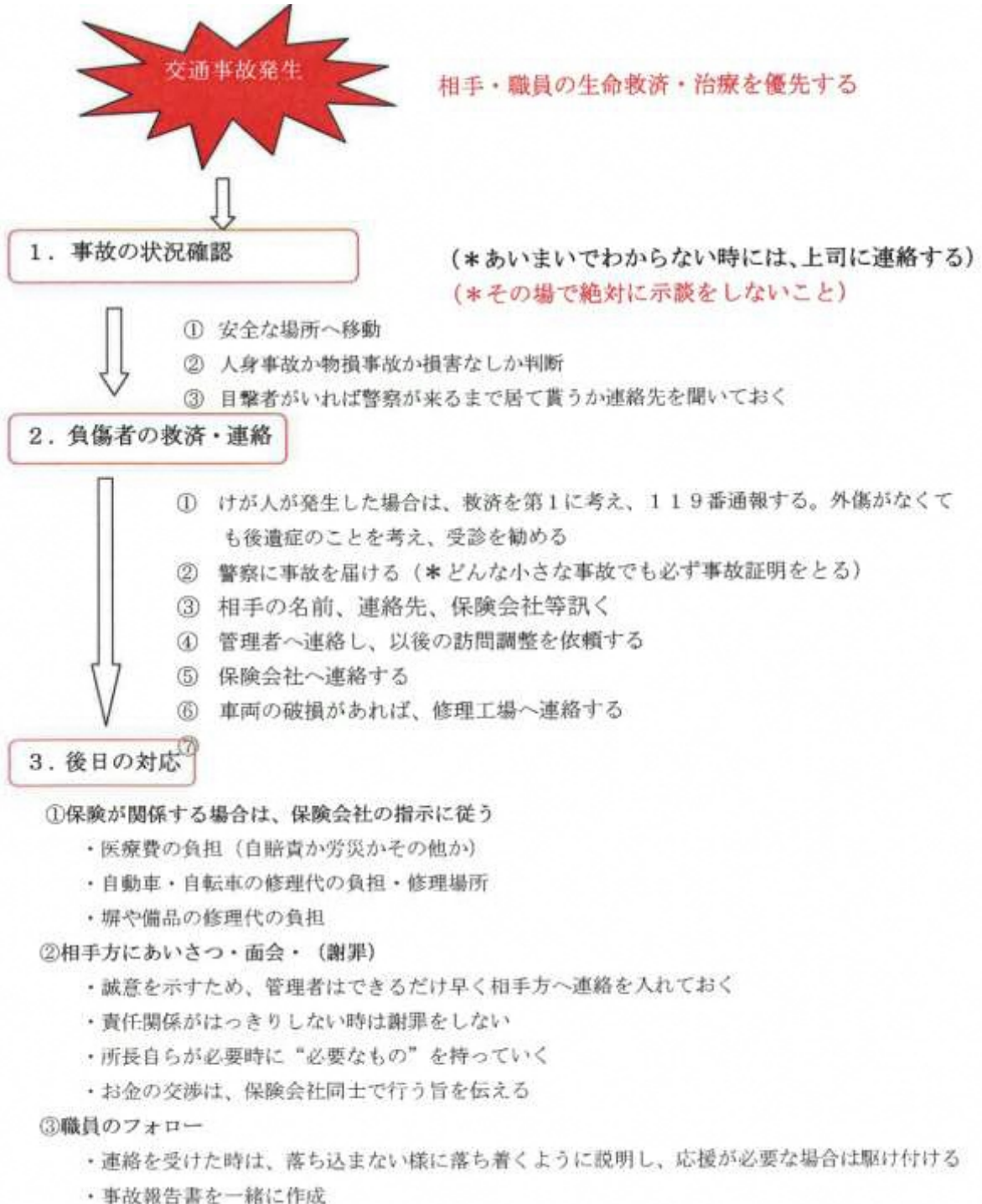
それぞれのリスク発生について予防はできても、確実に避けられるものばかりではありません。そのため実際に発生したことを想定し、被害を最小限に抑え、また二次災害の発生を防ぐ意味でもマニュアルや行動指針を整備しておくことが重要です。

例えば、前頁における対応すべきリスクとマニュアル例については、

- ・感染症対策マニュアル
- ・医療事故発生時の対応マニュアル（対応のワークフローの整理）
- ・交通事故発生時の対応マニュアル
- ・携帯電話（スマートフォン等）紛失時の対応マニュアル（情報セキュリティマニュアル）

等が想定されます。各マニュアルはできる限り行動が具体的に書かれていることが望ましく、事故の際の緊急連絡先や加入保険事業者への連絡先まで具体的に記載し、事故発生後の冷静さを失っている状況においても、対応しやすいレベルに落とし込んでおくことが有効です。

■交通事故発生マニュアルの例⁴



⁴ 兵庫県看護協会「訪問看護ステーションにおける安全管理マニュアル」<https://www.h-houkan.jp/manual/media-download/162/>

④保険加入について

損害保険や火災保険など訪問看護ステーションの事業運営においては幾つかの保険に加入していますが、補償内容についてはどの程度、把握されているでしょうか。事業運営上、実際に問題が起きてから補償内容を確認するのでは十分な補償ができていないことも起こりえますので、損害保険等については年1回の更新時に、保険事業者ないしは契約事務を担っている職員の方等から、補償内容を確認しておくことが重要です。

なお近年では、個人情報流出にかかるリスク（スマートホン等の盗難・紛失・ハッキング等によるもの）の増加や、新型感染症等に伴い事業休止となった際の職員の所得補償、ハラスメント等の被害に伴う対応等も含め様々なリスクが拡大しているため、リスクに対する考え方を拡大解釈し、補償内容の拡充も重要となっています。

■主な保険の区分と検討事項

区分	主な内容
賠償責任保険	<ul style="list-style-type: none">・総合賠償責任保険として提供されているケースが多く、以下に掲げられている保険を総合的に提供しているケースも多い。・基本項目として、「対人・対物賠償、管理私財の損壊・紛失・盗難、プライバシー侵害、経済的損害」への補償や、事故発生時の対応などが含まれるケースが多い。・特約事項として業務中の傷害（通勤時に職員が交通事故にあった）等や、事故で利用者が入院等になった場合の見舞金の補償、従業員等が感染症罹患した場合の補償、情報漏えい等が準備されていることもある。
自動車保険	<ul style="list-style-type: none">・社用車など事業用自動車にかかわる損害賠償やリスク、車両修理費用等。・ただし職員が私用車を訪問に利用していた場合は、職員個人の自動車保険が適用となるため、補償範囲や加入条件等の確認が必要。（業務利用を前提とした補償条件に加入しているかの確認）
火災保険	<ul style="list-style-type: none">・火災をはじめとする様々な偶然な事故による事業財産の損害を補償する保険。・建物や物品等がどこまで補償されるのかの確認。・損害保険の「総合補償」に含まれている場合もあるが、補償範囲が限定的である可能性もあるので確認。
地震保険	<ul style="list-style-type: none">・地震や噴火、またはこれらによる津波を原因とする火災などにより建物や家財に生じた損害に備える保険。地震保険は火災保険とあわせて契約する場合もある。
傷害保険	<ul style="list-style-type: none">・突然の事故による入院や通院、死亡などにより生じた損害に備えるための保険（従業員の補償）。・感染症等の発生により、入院や休業等を余儀なくされた場合に備えた保険。総合補償の保険のオプション項目として提供されている場合もある。

代表的な保険としては、「訪問看護事業共済会」が販売する「訪問看護事業者総合補償制度」等⁵が挙げられます。訪問看護事業において発生しやすいリスクに備えています。事業所の状況にあわせて、適した保険加入を推進していくことが事業所のリスクマネジメント上も有効です。

⁵ 訪問看護事業共済会「訪問看護事業者総合補償制度」<https://www.hokan-kyosai.org/>

⑤事業継続のための BCP（事業継続計画）

1) 自然災害とサービス継続

2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、毎年被害規模が拡大している台風や豪雨等の被害、そして2020年には新型コロナウイルスの流行など近年これまでになかったような自然災害の発生や疾患の流行などがあります。

在宅での生活を支えていく訪問看護ステーションにとっても、これらの災害にどのように対処していくのかが常に隣り合わせにあり、サービス提供を途絶えさせず、また従業員の安全をいかに確保するかという問題と共に事業所運営にあたって考えるべきテーマの一つとなってきています。こうした緊急事態においても事業を継続させるための計画は、BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）と呼ばれ、近年必要性が高まってきています。

2) BCP（事業継続計画）とは何か

中小企業庁における定義を確認すると、BCP（事業継続計画）とは、「事業体が自然災害、大火災あるいはテロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において既存事業の損害を最小限に留めつつ、同時に中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能にするために、日常で行うべき活動や緊急時において事業継続するための方法や手段を決めておくこと」をいうとされています。

BCPの特徴は、まず「優先して継続復旧すべき中核事業を特定しておく」ことが求められ、そして次に「緊急時において中核事業の目標復旧時間を定めておくこと」、最終的に「緊急時に提供できるサービスのレベルについて利用者や関係事業者とあらかじめ協議しておくことあるいは事業拠点やサービス提供手段などの代替策を用意しておくこと」が必要とされます。これらの情報は、運営幹部だけで決めるのではなく、事業所で働く全ての従業員に共有し、あらかじめコミュニケーションを図っておくことが求められます。

3)訪問看護ステーションにおける BCP

訪問看護ステーションにおける事業継続計画をこれに当てはめるとするのであれば、例えば「優先して継続復旧すべき中核事業」として「医療必要度の高い利用者への看護提供」などと定義するのも一つでしょう。また、「中核となる事業優先度の高いサービス提供をどの程度のタイミングやどのぐらいの復旧レベルで対応するか」という点については、「比較的事業所近隣に住まいしている従業員を中心としてサービス提供をしていくこと」を前提に組み立て、発生後〇日程度で事業復旧をしていくという経過を検討しておくことが想定されます。こうした形で、実際にその事態が起きた時に、どの程度職員の対応体制が確保できるのかについては、現実的に整理しておく必要があるでしょう。

災害時には限られた人員体制や限られた物資、また道路事情やその他の環境の状況により、通常通りのサービス提供回数サービス提供時間サービスの品質を担保することが困難になることも想定されます。どこまでのサービスを提供できるのかについてのシミュレー

ションをしておくことも重要でしょう。

すでに 2020 年における新型コロナウイルスの拡大感染時において、こうした対処を検討された事業所も少なくはなく、緊急事態宣言下において、マスクや消毒物品などが限られた中で、また小学校休校などが影響し、出社が困難となる職員もいる中で、どのように事業を継続提供すれば良いのかを計画的に整理された事業所もあることでしょう。

今後は様々な自然災害緊急事態が単独で発生するのではなく、複合的に発生する複合災害と言われる状況も予期されます。実際に問題が発生した中でどう対応するのかではなく概ね大きな方針をあらかじめ定めておくということは 事業運営上大きなポイントになってくるでしょう。以下に、日本訪問看護事業財団が公開している、訪問看護ステーションの BCP についての目次例（あすか山訪問看護ステーションの事例）をご紹介しますので、ご参照ください。

4) BCP の参考事例

事業継続計画については、日本訪問看護事業財団ホームページに掲載されている、「あすか山訪問看護ステーションにおける新型インフルエンザ等発生時における訪問看護・居宅介護・相談支援事業継続計画」⁶が参考例となります。ここには主な検討事項（目次部分）を抜粋させていただきます。

■訪問看護ステーションの BCP の例

<p>I. 事業継続計画の概要</p> <ol style="list-style-type: none">1. 基本方針2. 訪問看護事業継続計画の策定と変更（作成担当者）3. 意思決定体制 <p>II. 未発生時の対応</p> <ol style="list-style-type: none">1. 新型インフルエンザ等発生時の訪問看護・居宅介護相談支援体制確保<ol style="list-style-type: none">1) 優先業務の決定と流行への備え2) 訪問看護・リハビリに確保できる人員と対応能力の評価3) 連絡体制、通勤経路2. 感染対策の充実<ol style="list-style-type: none">1) 感染対策マニュアルの整備2) 教育と研修3) 訪問看護の特定接種への登録3. 在庫管理	<p>III. 発生期以降の対策</p> <ol style="list-style-type: none">1. 対策本部の設置2. 業務提供体制（優先業務の設定）3. 利用者・職員の健康状態の把握4. 感染が疑われる利用者・家族・職員への対応指針5. 職員への対応6. 利用者への情報周知7. 事務機能の維持<ol style="list-style-type: none">1) 事務部門の提供体制2) 委託業者との連携3) 業者連絡先リスト <p>IV. 地域における連携体制</p> <ol style="list-style-type: none">1. 地域の連携会議2. 連携機関リスト3. その他
---	---

また、事業継続計画の立て方については中小企業庁に示されている事業継続計画の参考資料が確認できますのでぜひご利用ください。⁷

⁶ 日本訪問看護事業財団「あすか山訪問看護ステーションにおける新型インフルエンザ等発生時における訪問看護・居宅介護・相談支援事業継続計画」<https://www.jvnf.or.jp/asukayama/wp-content/uploads/sites/6/2020/03/05395a1cb5aae34f81fea6b8bc4240d0.pdf>

⁷ 中小企業庁「中小企業 BCP 策定運用指針」<https://www.chusho.meti.go.jp/bcp/>

(6) 法令遵守の考え方

①介護保険法と医療法

訪問看護ステーションは介護保険法、介護保険法施行規則や関係省令、並びに健康保険法等に則り開設基準が設定され、運営についても各種法令のもとに提供がなされています。また看護師資格や理学療法士等の有資格者の医療行為等についても、保健師助産師看護師法ならびに関係諸法における規定がなされています。

一方、訪問看護ステーションは介護保険事業所であると同時に、設立主体が「法人」であることが求められているため、それぞれの法人、雇用主であるが故に関連する諸法があります。この点についても確認をしておく必要があります。

■訪問看護ステーションに関連した法令

法令名称	訪問看護ステーションにおける対応事項
介護保険法および関係諸法	・開設基準（設備、人員、運営基準） ・実地指導等に伴う運営基準の遵守
保健師助産師看護師法 理学療法士及び作業療法士法	・看護師としての責務、業務範囲の規定
健康保険法	・保険医療行為を行う上での規定
労働法関連	・労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等の総称 ・労働条件の提示から労働契約の締結、賃金の支払い等に至るまで被用者と雇用者の関係を調整するために規定されたもの
会社法関連	・新たに会社を設立した場合などにおいて、関連する法律
税法関連	・法人税や固定資産税の支払い等において直接的に関連する
道路交通法	・車両運搬具の運用において関連する諸法 ・駐車違反等が発生した場合に、違反者（車）に応じた罰金等の支払い義務等を確認しておく必要あり
消防法関連	・事業所の防火管理責任者の設置等において確認しておく必要あり
ほか	-

介護保険法・介護報酬等については3年に1回の更新、また診療報酬等については2年に1度の改定があり、都度、情報が更新されており、従来の基準では新基準を満たせなくなる可能性もあります。適時監査自体は、数年に1回の実施ではありますが、都道府県のホームページ等にはその年の最新状況にあった、「自己点検表」や「監査時の視点」等が公開され

ているので、定期的にセルフチェックをできる仕組みを設けておくことが事業所運営上望ましいと考えられます。(巻末参考資料③)

また近年、「働き方改革」関連制度の適用により、労務関連法の規定について情報の更新がありますので、介護保険事業所としての運用と共に被用者・雇用者関連の諸規定についても遵守できるよう確認しておく必要があります。

(7) 個人情報の保護

①医療事業者における個人情報

福祉分野における個人情報保護は、プライバシーに関する意識の高まりや情報端末の高度化に伴う環境変化に伴い近年取り上げられることが多くなってきています。

2017年4月に公表された厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」⁸においては、個人情報の範囲及び医療・介護関係事業者が果たすべき責務が定義されています。

法令上「個人情報」とは、「生存する個人に関する情報であり、個人情報取扱事業者の義務などの対象となるのは、生存する個人に関する情報に限定されている」とされており、そのため、「医療介護関係事業者が保有する生存する個人に関する情報のうち医療介護関係の情報を対象とするもの」が、「個人情報」として定義されています。ただし、個人情報は「生存する個人に関する情報」としては扱われますが、当該患者や利用者が死亡した後においても、医療介護関係事業者が当該患者や利用者の情報を保存している場合には、情報漏えい、滅失又は毀損の防止のため個人情報と同等の安全管理措置を講じなければならない」とも付されており、事業者としては、「生存する個人」に関する情報の保護と共に、死亡後カルテ等を保管する期間においては情報漏えい等の対策を十分に講じなければなりません。

なお、個人情報は、「診療録の形態」に整理されていない場合でも個人情報に該当するものとされており、例えば、医療用SNSやメール、メッセージ等を介して共有された情報についても個人情報として厳に管理する必要があります。

<参考：医療機関における個人情報の例>

診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見、X線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約、調剤録など

<介護事業者における個人情報の例>

ケアプラン、介護サービス提供に係る計画、提供したサービス内容等の記録等、事故の状況等の記録など

⁸ 厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf> (2019年)

②情報環境の変化

近年では、スマートホンやタブレットパソコンなどを訪問記録の入力装置として使う機会が増えてきています。情報通信機器は利便性も高い一方で、それらを喪失した場合のリスクもかつてないほど大きいものだとことを理解する必要があります。

このような場合に情報漏洩のリスクを添えることはもちろんのことながら、実際に漏えいが発生した場合の補償をふまえ、事業者向けの保険商品が近年では拡充されてきています。時代の流れに沿ったまた働き方に沿ったリスクマネジメントの在り方を検討していくことが必要でしょう。また、職員自身の個人情報保護の意識を高めることから事業所内の研修等を積極的に実施していくことが重要です。

③個人情報保護の指針、情報セキュリティガイドライン

個人情報保護の指針については、各事業所において「個人情報の取り扱い管理規定」等を設定し、職員の共有を図ると共に、利用者との契約時においても同意取得を進めておく必要があります。(参考資料は別添) 特に、近年では事業者間(主治医と訪問看護等)における利用者情報の共有等もあり、電子データ上での情報共有等が頻繁に行われる機会が多くなってきていますが、それらの情報の公開範囲(法第23条)や利用目的の特定(法第15条、第16条)、同意取得方法についても、利用者・事業者間で取り決めておく必要があります。

■個人情報の開示範囲

同意が不要なもの	同意が必要なもの
<ul style="list-style-type: none">・法律に基づくもの・緊急を要するもの	<ul style="list-style-type: none">・通常の医療・介護 (紹介状の持参、問い合わせへの回答) 黙示の同意※地域連携システムによる地域の医療機関との連携は通常の医療に含まず。・要配慮個人情報<ul style="list-style-type: none">・口頭による聴取が必要・システム上での選択的同意が必要・通常の医療の範疇以外のもの・第三者提供(保険会社からの紹介など)<ul style="list-style-type: none">・個別同意※検査の委託は第三者提供にあたらぬ

※厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」より

④医療情報連携における SNS の活用と情報リスク

インターネットの普及と共にパソコンやスマートフォンなどを利用したメッセージのやり取りや情報共有などの頻度が増していますが、その中でも SNS（ソーシャルネットワークサービス）の略称でインターネット上での交流を図ることを目的としたサービスの利用が普及しています。

代表的なものとして、LINE（ライン）、Twitter（ツイッター）、Instagram（インスタグラム）、Facebook（フェイスブック）などが挙げられます。医療機関や介護事業所で自社広報の一環としてこれらの SNS サービスを利用されるケースや、またスタッフが個人的に利用されるケースなど、使用頻度の高いサービスであるといえます。

手軽にどのような端末からでもアップロードや閲覧が可能になったことから、日常の会話の延長線上で、事業所内の出来事をホームページや SNS サービスなどに公開するようなケースも良くみられますが、個人情報対象となる個人の許可なく公開されることはあってはならず、利用者の顔写真や名前、また個人情報については原則論として事業所外・業務外では発信しないことを大前提とします。

また近年では、医療・介護事業者間の業務上の情報連携の一環として、医療用 SNS を利用されるケースなども増加してきています。代表的なものとして、Medical Care Station（メディカルケアステーション、通称 MCS）や、カナミックネットワーク等が挙げられます。

情報共有のスピードや正確性、また検索の容易性などもあり急速に広がりを見せる一方で、運用については個人情報保護の観点からリスクも潜んでおり、それぞれのサービスの特性を踏まえた上で運用の指針を持つておく必要があります。ここでは、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」をもとに確認すべき点を注記します。

1) SNS の種別

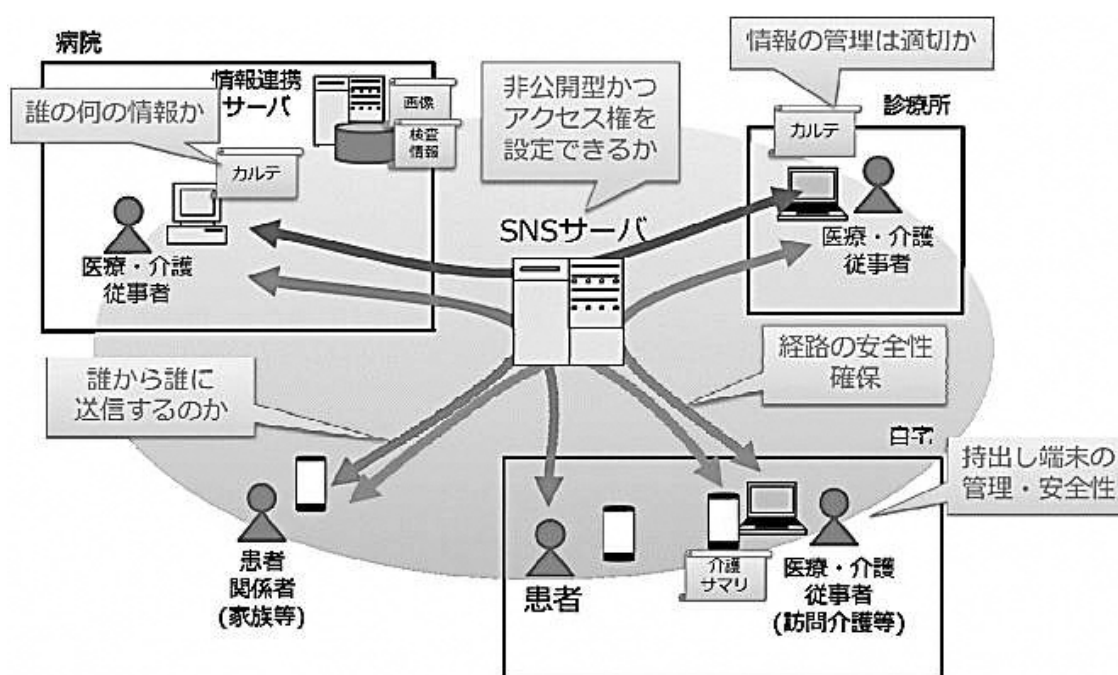
SNS の種類はパブリック SNS（公開型）とプライベート SNS（非公開型）に大別されます。パブリック SNS に該当するものは前述の LINE（ライン）、Twitter（ツイッター）、Instagram（インスタグラム）、Facebook（フェイスブック）などが相当します。

プライベート SNS は、あらかじめ決められた範囲の連携体のみで使用する SNS を指し一般ユーザーは加入することができず、閉じられた連携体のみで運営されるものを指すとされます。情報はインターネット上に広く公開されることはなく、限られたメンバーのみでの運用が前提となります。

2) 医療情報連携において SNS を利用する際に気を付けるべき事項

HISPRO によれば、「医療情報連携における SNS に対して、患者や家族に対して SNS の利用、利用する SNS における情報の利用目的、対策事項等を、きちんと説明または周知し、同意をもらうことが必要である。また SNS を利用する職員に対して教育を実施し、利用目的や利用用途、利用ルールについて十分理解がされた上で運用する必要がある。」とあり、次のような概念図が示されています。

■ SNS 利用時に気を付けるべき事項の基本的な考え方⁹



● システムの条件

- プライベート SNS（非公開型）で、アクセス制限をかけられるものであるか。
- サーバに蓄積された情報が目的外で利用されることはないか。
- 情報の共有範囲（アクセス権）が適切に設定されているか。

● アクセスする端末の管理・安全性

- アクセスする端末（スマートフォン、タブレット、PC 等）を持ち出した際の紛失リスク等に対応できる仕組みになっているか。
- SNS を利用するための端末に対して、ID/PW 等の利用者認証の手段が取られているか
- 端末に対してウイルス等による攻撃を受けないためにウイルス対策ソフトや、不要な通信を遮断するようなファイヤーウォールソフト等を導入しているか

⁹一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」

●利用する情報について関係者間で同意は取れているか

- 患者・利用者にサービス内容や利用目的の説明を行った上で、SNS のサービスを利用しているか。
- 個人情報保護方針が関係者間で策定されているか。
- やり取りする情報の中に、個人情報や医療情報が含まれている場合のルールが定められているか。
- 職種に応じた情報が閲覧できるようになっているか。

上述のような内容が求められていますが、端的には

- ・オープン SNS を使用して患者・利用者情報等を授受することを避ける。
 - ・またプライベート SNS についても厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿ったものを選択する。
 - ・SNS は原則、社用端末経由に限定し、紛失対策を講じる。
 - ・利用にあたっては関係者間での運用ルールを作り、利用者にも利用承諾を貰う。
- などが必要となります。