週刊WEB
医業経営
MAGAZINE
Vol.654 2020.12.22

医療情報ヘッドライン

年収200万円以上の75歳以上は医療費の自己負担を2割に引き上げ

▶全世代型社会保障検討会議

大学病院、9月の収益は回復も「第3波」の対応に忙殺

▶全国医学部長病院長会議

週刊 医療情報

2020年12月18日号

COVID-19対応で3次補正、厚労省分4兆7000億円余り

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和2年7月末概数)

経営情報レポート

職場規律のある環境づくりが重要 労務トラブル事例とその対応策

経営データベース

ジャンル:機能選択 ＞ サブジャンル:病床機能選択

中・長期事業計画(マスタープラン)の策定 臨床研修病院の指定を受けるプロセス

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

年収２００万円以上の７５歳以上は医療費の自己負担を２割に引き上げ

全世代型社会保障検討会議

政府は 12 月 14 日に議長を菅義偉首相とする「全世代型社会保障検討会議」を開催。

従来 1 割だった 75 歳以上の後期高齢者の医療費自己負担割合を 2 割に引き上げることを決定した。2 割負担の対象は、単身世帯の場合年収 200 万円以上、複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計 320 万円以上。

厚生労働省の試算によれば、2 割負担の対象者数は約 370 万人。経過措置として、2 割負担が開始されてから 3 年間、1 カ月あたりの自己負担増加額を 3,000 円までとする。施行は 2022 年度後半となる見通しだ。

■現役世代の負担は

年間８８０億円削減と厚労省試算

後期高齢者の医療費自己負担割合を引き上げるのは、人口のボリュームゾーンとなっているいわゆる「団塊の世代」が、2022 年から 75 歳以上となりはじめ、2025 年には全員がそうなることが大きく影響している。

一方で少子化は加速度的に進んでおり、高齢者医療の比重が高くなることは明白。40 兆円以上で年々伸びている医療費を抑制することは政府にとって喫緊の課題であり、「自助」の部分を増やして対応する選択をしたというわけだ。

ちなみに厚労省の試算によれば、単身世帯年収 200 万円以上を対象にしたことで、現役世代の負担は年間 880 億円削減できる。菅首相は会議後「若者と高齢者で支え合い、若い世代の負担上昇を抑えることは待ったなしの課題」「全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことが我々の世代の責任」と理解を求めた。

■紹介状なし定額負担引き上げも決定

不妊治療の保険適用は２０２２年度から

この日の会議では、紹介状がなく大病院を受診した際の定額負担を引き上げること、その対象の医療機関を 200 床以上の「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）まで拡大することも決めた。

これは、先進的な設備が整う大病院へ患者が集中することを防ぎ、その機能が生かせる患者対応に絞り込むとともに、「かかりつけ医」機能の強化を図ることが目的。地域の診療所を中心とする「かかりつけ医」を医療の入口とし、難易度の高い患者のみ紹介状を添えて大病院へ送り出す仕組みにすることで、医療費を最適化しようというものだ。

現在は、特定機能病院と 200 床以上の「地域医療支援病院」が対象となっており、初診の場合 5,000 円以上となっているが、7,000 円以上に引き上げる。

そのほか、菅政権の看板政策のひとつであり、少子化対策として取り組む「不妊治療への保険適用」については、2021 年度中に詳細を決定して 2022 年 4 月から保険適用すると明記。それまでの間は、現行の助成制度の所得制限を撤廃したうえで助成額を 1 回 30 万円に増額。さらに不育症の検査や、がん治療に伴う不妊についても新たに支援を実施する方針を明らかにしている。

医療情報ヘッドライン②

大学病院、9月の収益は回復も「第3波」の対応に忙殺

全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議は、12 月 14 日に「新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査（9 月度）」の結果を発表。患者数も手術件数も回復傾向にあり、9 月の医業利益率は、コロナ禍に見舞われて以降、初めてプラスに転じた（0.4%）。

ただし「第 3 波」はこれまでで最大の波となっていることから「引き続き医療現場では COVID-19 との戦いが続き、医療者の確保や感染対策に多大な労力を要しており、今後も予断を許さない状況」と厳しい認識を崩さず、引き続き財政支援を求めている。

■外来･入院患者数も手術件数も 9月は回復基調

4 月からのデータを追うと、9 月は明らかに状況が良化していることがわかる。外来延患者数は前年比マイナス 12 万 8,000 人、初診患者数は同マイナス 1 万 5000 人、1 日あたり患者数は同マイナス 12 万 1,000 人。8 月はそれぞれ順に前年比マイナス 50 万 4,000 人、同マイナス 4 万 7,000 人、同マイナス 12 万 4,000 人だったことを考えれば、落ち込んではいるものの上昇の兆しが見えているといえる。この傾向は、入院患者数や手術件数でも同様だ。

ただし、このデータは 9 月のもの。新規感染者数が再び増え始めた 11 月以降の「第 3 波」の影響を考慮すると、一時的な回復と捉えざるを得ない。新規感染者数は 12 月に入ってさらに増加し、連日「過去最多」を更新。12 月 17 日は東京 822 人、大阪 351 人、神奈川 319 人となり、東京都は医療提供体制を 4 段階の警戒レベルでもっとも高い「逼迫」に初めて引き上げた。重症者用病床などの確保病床は現在の 3,000 床から 4,000 床に引き上げる予定で、とりわけ「不要不急」と判断された手術は延期されるおそれもあり、そうした動きに伴って医業収益は大きく落ち込むこととなりそうだ。

■第3次補正予算案でも コロナ対策費は盛り込まれたが…

では、財政支援の状況はどうか。同会議は 11 月に、緊急包括支援金が要求額の 43%しか決定していないことを明らかにしており、決して十分とは言えない。

政府は 12 月 15 日に第 3 次補正予算案を閣議決定。診療・検査医療機関に対し、1 医療機関 100 万円を上限に、感染廃棄物の処理や防護服の購入、HEPA フィルター付き空気洗浄機の購入、消毒費などの実費を補助することを決めたが、重症患者を中心に対応する同会議の構成員である大学病院のサポートにつながるかは疑問だ。

英米でワクチン接種はスタートしているものの、急ピッチで開発されたこともあって安全性や有効性が十分に担保されているとはいえない。一般国民も不安が募る中で長期化したコロナ禍の中での生活を送っているが、病床のみならず経営面も逼迫している大学病院の苦境はさらに厳しいものとなりそうだ。

ビズアップ週刊 医療情報
2020年12月18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
政府
臨時閣議

COVID-19対応で3次補正、厚労省分4兆7000億円余り

政府は 12 月 15 日の臨時閣議で、2020 年度の第 3 次補正予算案を決定した。補正予算の追加歳出は合わせて 19 兆 1761 億円となった。このうち厚生労働省分は 4 兆 7330 億円。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大防止策では、以下などを措置した。

▼COVID-19 緊急包括支援交付金による支援［1 兆 1763 億円］
▼医療・福祉事業者への資金繰り支援［1037 億円］
▼福祉施設における感染拡大防止等への支援［1459 億円］
▼ワクチン接種体制等の整備［5798 億円］
▼ワクチン・治療薬の開発・安全性の確保等［1606 億円］

このほか、「ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現」「防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保」などに予算が充てられている。

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

医療チーム派遣の補助上限額を倍に

厚生労働省は 12 月 14 日付で、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取り扱いについて」を、都道府県に宛てて事務連絡した。事務連絡では、DMAT、DPAT 等の医療チーム派遣事業等に際しての補助の上限額について、派遣される医師・看護師等の処遇にも配慮する観点から改正したとした。改正点は以下のとおり。

［新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業］
［DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業］
［新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業］
（旧）
・上限額：医師 1 人 1 時間当たり 7550 円
・上限額：医師以外の医療従事者 1 人 1 時間当たり 2760 円

（12月14日以降に重点医療機関に派遣する場合）
・上限額：医師 1 人 1 時間当たり 1 万 5100 円
・上限額：医師以外の医療従事者 1 人 1 時間当たり 5520 円

医療情報③
医療計画
見直し検討会

ＣＯＶＩＤ-１９踏まえた医療提供体制の考え方を了承

厚生労働省は 12 月 14 日、医療計画の見直し等に関する検討会（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（案）」を大筋で了承した。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応を踏まえた医療計画および地域医療構想に関する方向性が固まり、社会保障審議会医療部会（部会長＝永井良三・自治医科大学学長）に、年内にも報告される。この日厚労省は、同月 11 日の同検討会での議論と、同 9 日の地域医療構想に関するワーキンググループ（WG、座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）で取りまとめられた「今後の地域医療構想に関する考え方・進め方」の部分を報告書（案）に反映し、提案した。WG は、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議（調整会議）における議論を「公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取り組みを実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進める」とし、国の支援を、以下とした。

▼調整会議における議論の活性化に資するデータ・知見等の提供

▼各地の調整会議における議論・合意を前提として、国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し積極的に支援

▼雇用や債務承継など病床機能の再編に伴う課題に対応するための財政支援

▼調整会議における議論・合意に基づき医療機関の再編統合を行う場合、資産等の取得を行った際の税制のあり方を検討

地域医療構想の実現に向けた今後の工程については、「各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取り組みを進めている医療機関や地域についてはその検討・取り組みを支援するとともに、COVID-19 への対応状況に配慮しつつ、各地域において調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら改めて具体的な工程の設定について検討する」と記載。COVID-19 の感染拡大に配慮して具体的な工程のスケジュールは示さなかった。具体的対応方針の再検証の対象区域として、切り分けて除外した人口 100 万人以上の構想区域（「類似かつ近接」の分析および回復期・慢性期の観点等からの民間医療機関の特性に応じた議論活性化に向けた分析）については、残された課題として明記した。この案に対し、幸野庄司構成員（健康保険組合連合会理事）は、「2022 年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられる」との書き振りに「苦しい表現となっている」と指摘。（以下、続く）

週刊医療情報（２０２０年１２月１８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２年７月末概数)

厚生労働省　２０２０年９月２８日公表

病院の施設数は前月に比べ　６施設の減少、病床数は　９５５床の減少。
一般診療所の施設数は　３４施設の増加、病床数は　２１５床の減少。
歯科診療所の施設数は　４６施設の減少、病床数は　増減無し。

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２年７月	令和２年６月			令和２年７月	令和２年６月	
総数	179 285	179 303	△ 18	総数	1 600 431	1 601 601	△ 1 170
病院	8 249	8 255	△ 6	病院	1 512 650	1 513 605	△ 955
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	324 967	325 140	△ 173
一般病院	7 195	7 201	△ 6	感染症病床	1 892	1 888	4
療養病床を有する病院（再掲）	3 589	3 597	△ 8	結核病床	4 182	4 182	-
地域医療支援病院（再掲）	623	624	△ 1	療養病床	293 947	294 354	△ 407
				一般病床	887 662	888 041	△ 379
一般診療所	102 810	102 776	34	一般診療所	87 723	87 938	△ 215
有床	6 433	6 446	△ 13				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	712	715	△ 3	療養病床（再掲）	7 112	7 143	△ 31
無床	96 377	96 330	47				
歯科診療所	68 226	68 272	△ 46	歯科診療所	58	58	-

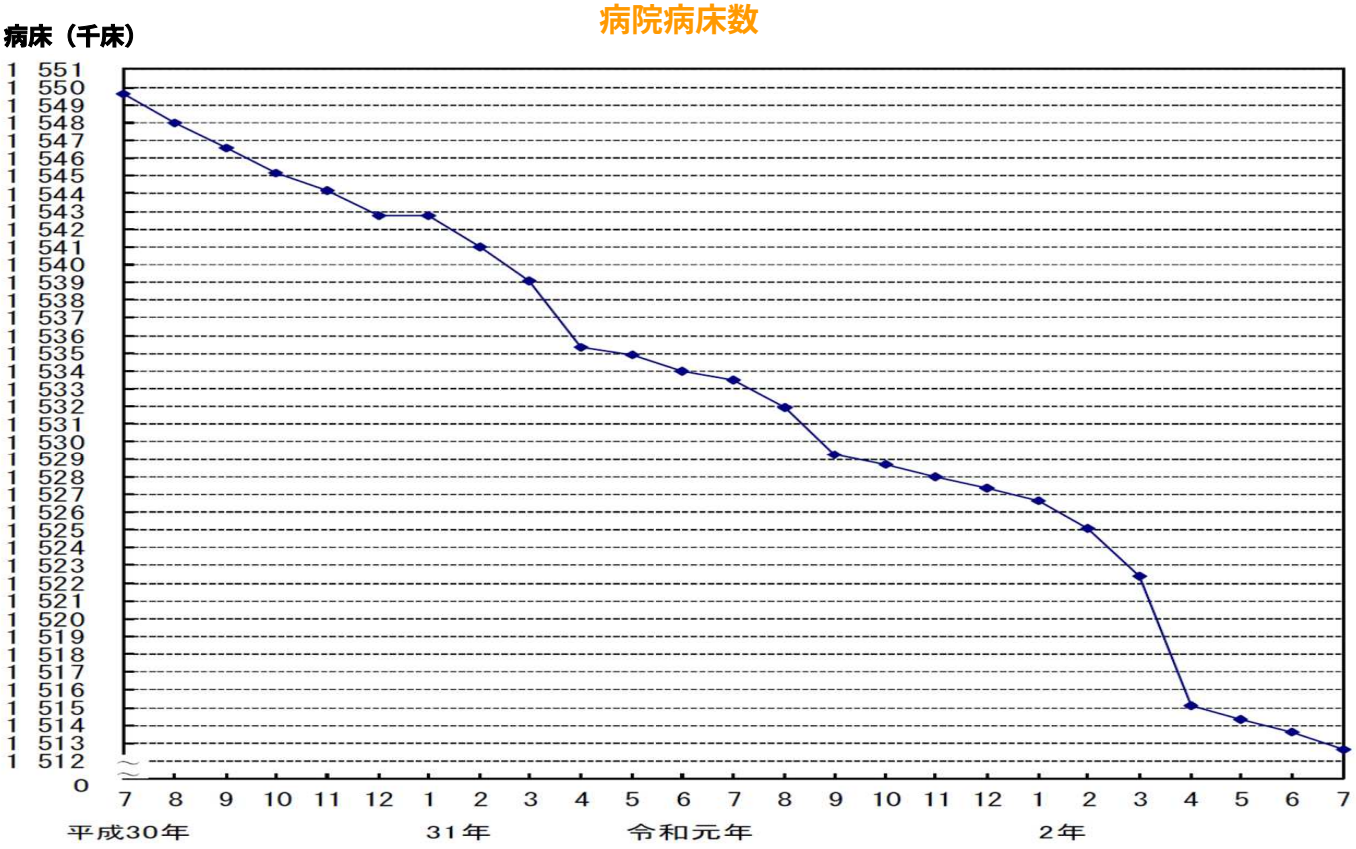
2　開設者別にみた施設数及び病床数

令和２年７月末現在

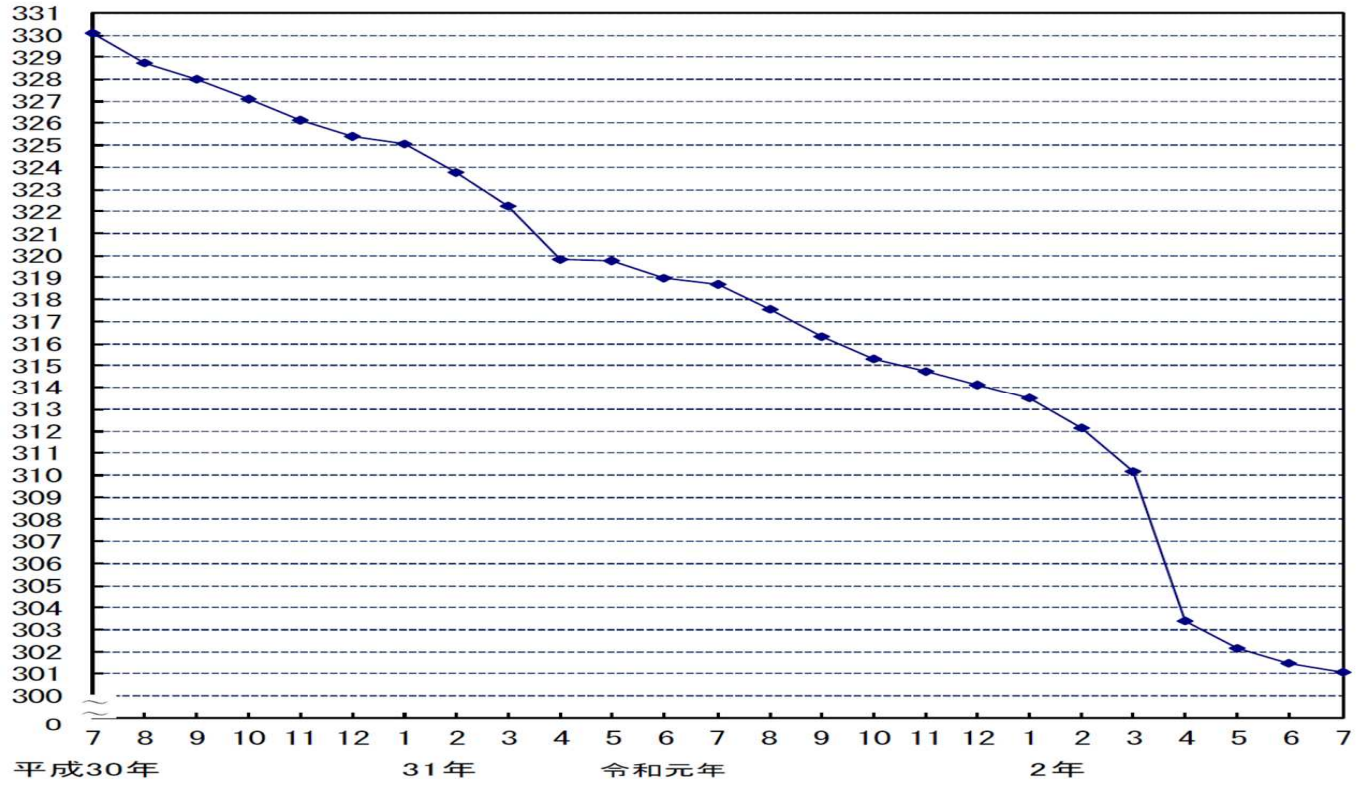
	病　院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 249	1 512 650	102 810	87 723	68 226
国　厚生労働省	14	4 322	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 130	-	-	-
国立大学法人	47	32 648	148	-	1
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 218	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 135	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 472	4	-	-
その他	23	3 573	361	2 169	3
都道府県	198	52 052	255	176	7
市町村	609	123 855	2 904	2 144	255
地方独立行政法人	109	42 310	35	17	-
日赤	91	35 098	205	19	-
済生会	84	22 762	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	100	31 935	67	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	8	1 791	290	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 169	139	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	202	50 151	500	220	100
医療法人	5 692	844 009	44 219	67 296	15 144
私立学校法人	113	55 447	189	38	18
社会福祉法人	198	33 654	10 108	359	38
医療生協	82	13 715	300	245	49
会社	30	8 148	1 645	10	12
その他の法人	203	42 063	810	284	124
個人	160	14 958	40 542	14 702	52 467

参　考

病院病床数



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２年７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

歯科

職場規律のある環境づくりが重要

労務トラブル事例とその対応策

1．複雑化する労働トラブルの現状
2．院長が知っておくべき労働法知識
3．個別労働紛争解決制度の活用
4．歯科医院の労務トラブル事例

■参考資料

厚生労働省：「令和元年度個別労働紛争解決制度の施行状況」　個別労働紛争解決制度（労働相談、助言・指導、あっせん）　**都道府県労働局**：「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」に基づく３つの制度のご案内

1 医業経営情報レポート
複雑化する労働トラブルの現状

医療機関は労働集約型の産業であり、歯科医院経営において労務管理は非常に重要です。

良い人材と思い採用したスタッフであっても、実際の医療現場で組織の一員として勤務する中では、様々な労務トラブルが発生してしまうことも稀ではありません。

労務トラブルは放っておくわけにもいかず、また対処を誤ると更に大きな問題に発展してしまうため、慎重かつ素早い対応が必要になります。

■ 複雑化する労務トラブル

厚生労働省の統計によると、総合労働相談コーナー（全国の都道府県労働局及び労働基準監督署に設置）には、令和元年度の１年間に約 118 万件もの労働相談が寄せられており、その内訳としては、「法制度の問い合わせ」「労働基準法等の違反の疑いがあるもの」「民事上の個別労働紛争相談」となっています。

民事上の個別労働紛争相談としては、「いじめ・嫌がらせ」「自己都合退職」「解雇」が上位を占めています。その他には「労働条件の引下げ」「退職勧奨」等があります。

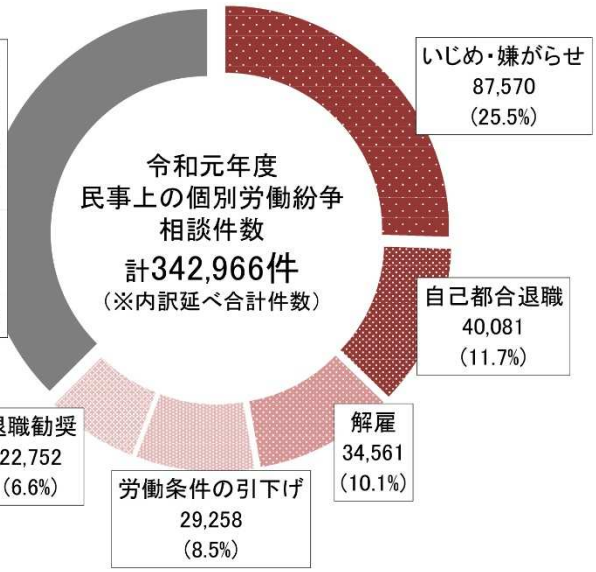
近年のような情報化社会では、ＳＮＳなどで、セクハラ・パワハラ、派遣切りなども大きく取り上げられていて、紛争内容は一層多様化しています。

組織よりも個人を重視するようになった現代では、人事労務トラブルは避けて通れないものになってきています。

■民事上の個別労働紛争（相談内容別の件数）

ほか　計128,744

雇止め	13,110	（3.8%）
出向･配置転換	10,163	（3.0%）
雇用管理等	7,107	（2.1%）
募集･採用	2,803	（0.8%）
採用内定取消	1,995	（0.6%）
その他の労働条件	52,487	（15.3%）
その他	41,079	（12.0%）



（出典）厚生労働省：「令和元年度個別労働紛争解決制度の施行状況」より

2 医業経営情報レポート 院長が知っておくべき労働法知識

■ 労働三法とは

歯科医院側とスタッフとの間に労務トラブルが生じた場合、そのトラブルを解決するための指針となってくれるのが労働法（労働関係の法律の総称）です。代表的なものとして、「労働基準法」「労働組合法」「労働関係調整法」があり、これらを労働三法と呼びます。

労働法はこの労働三法をはじめとし、労働者派遣法、育児・介護休業法、男女雇用機会均等法など多数の法律と命令（政令・省令）、通達、判例などから成り立っています。

(1) 労働基準法

労働基準法は、数ある労働法規の中でも根幹に位置する重要な法律です。個々の労働者を保護するために、賃金や休暇、労働時間などの労働条件についての最低基準を定めています。

労働契約を定めても労働基準法に満たない項目については、その部分は無効になります。

この法律に違反した場合は、一部の条文には刑事罰があり、刑罰法規としての側面も持っています。

「総則」以下、労働基準法は、「労働契約」「賃金」「労働時間、休憩、休日及び年次有給休暇」「安全及び衛生」「女子及び年少者」「技能者の養成」「災害補償」「就業規則」「寄宿舎」というように、労働契約の締結からその終了に至るまで、労働関係のほぼ全面にわたって最低条件を規定するとともに、その監督機関と罰則が定められています。

(2) 労働組合法

通称「労組法」と呼ばれ、憲法で保障された労働三権（団結権、団体交渉権、団体行動権）を、労働者に保障するための法律です。

労働組合の結成、使用者との団体交渉やストライキ等、労働争議に対する免責要件などが定められています。

この「労組法」により、労働者は、団結し組合を作り、組織の力を背景にして雇主と対等の立場に立ち、労働条件を改善するための活動を行うことが保障されています。

(3) 労働関係調整法

労働条件などをめぐっておきる労使間のトラブルを防止し、あるいは解決するための法律です。争議調整方法として、労使の自主的解決を原則としつつ、斡旋、調停、仲裁、緊急調整を規定しています。

3 医業経営情報レポート
個別労働紛争解決制度の活用

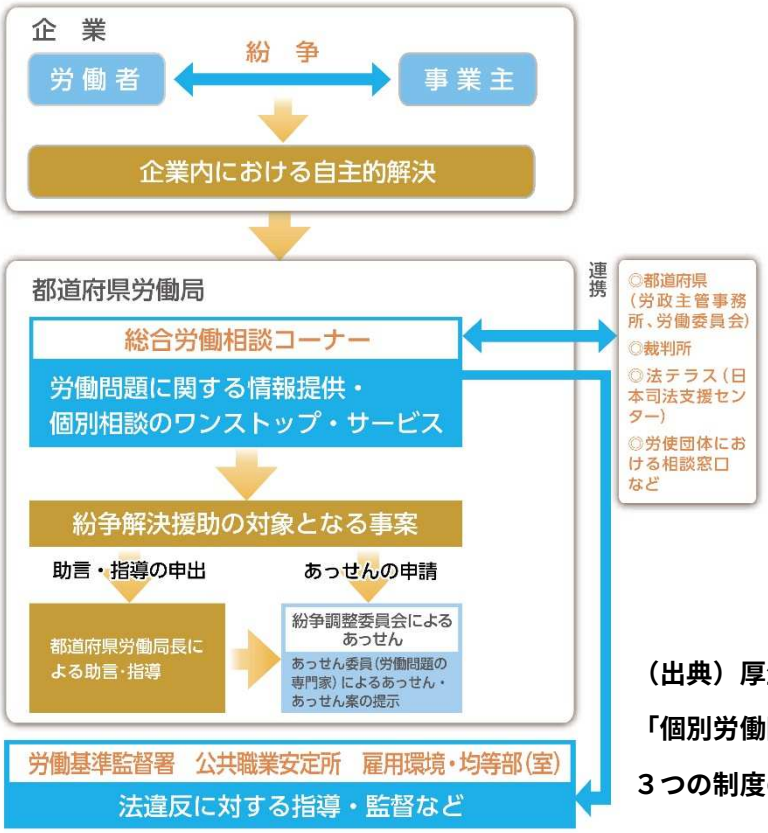
個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律に基づき、労働条件その他労働関係に関する事項についての個々の労働者と事業主との間の紛争（労働者の募集及び採用に関する事項についての個々の求職者と事業主との間の紛争を含む。）について、あっせんの制度を設けること等３つの制度が用意されています。

■ 個別労働紛争解決システムの概要

個々の労働者と事業主との間のトラブル（個別労総紛争）で困った際には、その法律に基づき３つの制度を利用できます。

■3つの紛争解決制度

①総合労働相談コーナーにおける情報提供・相談　**②都道府県労働局長による助言・指導**
③紛争調整委員会によるあっせん



（出典）厚生労働省　都道府県労働局：
「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」に基づく３つの制度のご案内　より

■ 総合労働相談コーナーにおける情報提供･相談

都道府県労働局では総合労働相談コーナーにて、労働問題に関する情報提供・個別相談を行っていて、必要に応じて、都道府県（労政主管事務所、労働委員会）・裁判所・法テラス（日本司法支援センター）・労使団体における相談窓口等と連携も行っています。

4 医業経営情報レポート 歯科医院の労務トラブル事例

①虚偽のいじめ、嫌がらせ事例:A歯科のケース

Ａ歯科は、歯科衛生士２名・歯科助手１名・受付１名の計４名の歯科医院ですが、歯科衛生士のＳさんが、他のスタッフから「いじめ・嫌がらせ」を受けていると院長が相談を受けました。
内容としては、「会話に参加させてもらえない」「無視される」「共有ロッカーの使用を制限される」というもので、そのきっかけは、歯科医院や院長に対しての陰口や勤務条件などの愚痴にＳさんが参加しなかったことが原因であるとのことでした。
診療中は我慢できるが、出退勤時や休憩時間は耐えられないので、診療開始までは患者待合室か診察室の一部を自身の控室として欲しいとの要望がありました。

(1) 内容の詳細

Ｓさんは普段から勉強熱心で、院長からの指示への対応も早かったため、その日の昼休みは資格取得等の勉強を理由にカウンセリングルームの使用を許可しました。

その上で他のスタッフから聞き取りを行ったところＳさんの話とは真逆で、歯科医院や院長に対しての陰口や勤務時間、給料など勤務条件への不満を漏らしていたのはＳさんで、他のスタッフを扇動していたとのことでした。そのため、Ｓさんには話し掛けることをせず、共有ロッカーも自分達が使用しないようにしているとのことでした。

院長がそれらを踏まえてＳさんに個人面談をした所、他のスタッフの話を認めるでもなく、自身が最初に申し出たことを繰り返したのみでその日は早退しましたが、以降、体調不良による欠勤、無断欠勤などが続きました。Ｓさんの両親から「娘は、同僚スタッフからいじめや嫌がらせを受け精神的苦痛を受けた。研修の強要と別室での着替え・休憩を命令された。院長が扇動している。」とクレームが入りました。

(2) 注意点

いじめ・嫌がらせに係る事案を放置した場合に、労働契約法に基づく労働者の安全配慮義務に違反するおそれがあることから、早急に実態を把握の上、対策を講じる必要があります。

(3) 結果

Ｓさんの両親には院長から事情を説明しましたが納得せず、その後も診療中に訪問や電話が数回ありました。最終的には、「詳細な実態調査を行うため、第三者を入れた全員での面談」を提案した所、両親から謝罪があり解決となりました。

初動対応が早かったことと、実態調査を冷静に行ったことが正しい判断と説明に繋がり問題解決になったものと思われます。

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。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：機能選択 ＞ サブジャンル：病床機能選択

中・長期事業計画（マスタープラン）の策定

病院における中・長期事業計画の策定プロセスを教えて下さい。

病院理念・基本方針に基づいた中・長期計画（マスタープラン）策定の前提として、病院の❶外部環境分析（行政施策・動向、社会環境、医療・福祉界概況、競合機関等）、❷内部環境分析（組織体質、機能、行動力、求心力、リーダーシップ、将来性等）、❸内外環境変化の方向性把握、のそれぞれを踏まえ、自院の理念・基本方針を達成しうる事業計画を立案するためのシステム構築が必要です。医療を取り巻く環境の大幅な変化によって、個人が担うことが困難となってきたため、大別すると次のような二通りの方法を採用する傾向にあります。

（1）部門横断的プロジェクト・チームの活用

医局（医師）、看護・医療技術（薬局を含む）・医事課等部門別に代表者を選定し、６ヶ月～１年程度の期間を定め、各部門の提案を集約した上で将来戦略に反映させる方法で、部門を横断した参加意識の醸成は一時的なモラル向上に効果的ですが、全部実施の困難性、最終的な意思決定権限の欠如がデメリットに挙げられます。

（2）専門部門の設置

院内でマスタープラン起案の責任者を選任し、情報収集や具体的手法の研修を実施したうえで、起案から実施後のフォローにも関与させる方法であり、次の点に留意が必要です。

❶必要なスキルを備えた責任者の選定
収集した情報の分析やプレゼンテーション能力を備えた現場の事情・感覚に通じた者が適任。

❷プレゼンテーションの受け入れ体制の構築
責任者には、最終的な意思決定をなす機関(理事会等)との関係作りのため、経営会議等に出席させる。

❸専従の責任者
経営計画策定期間は、本来の業務と兼務させず、専従とする。

❹各部門管理者との協議権限付与
起案から実施に至るまで各部門との意見調整が可能となるよう、管理職と常時協議が可能な権限を付与しておくことが望ましい。

❺計画案の審議・決定権限は理事会等機関とする
経営者の専決とならないよう、経営計画に関する審議・決定は意思決定機関が行う旨を定める。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：機能選択 ＞ サブジャンル：病床機能選択

臨床研修病院の指定を受けるプロセス

急性期病院に必要と思われる臨床研修指定病院への参加について、具体的なプロセスを教えて下さい。

臨床研修病院の指定を受けることにより、医療の質の向上や病院組織の活性化、地域からの信頼アップ等を理由として患者の確保が期待できるところですが、研修に必要な施設や図書・雑誌、病歴管理等体制の整備が必要とされます。

こうした要件を満たすための準備期間としては、大学病院等一部の病院を除いて、最低でも５年間程度の時間が必要だと考えられるでしょう。

指定申請準備のポイントとプロセスは、次のとおりです。

■臨床研修病院となるための条件

1. 医局内コンセンサス

臨床研修指定病院となっても、診療報酬上または直接に経営的なメリットはないことから、指定を受ける目的について、とりわけ医局（医師全員）に理解させ、協力を得ることが最も重要な前提条件となります。

また、基本的には当該病院の標榜する全診療科目において臨床研修を実施することになるため、指導医の確保あるいは養成も必要です。

2. 準備委員会の設置

委員長（副院長クラスから選任することが望ましい）のほか、アドバイザー（大学教授等）の設置も必要と考えます。

3. 剖検体制の整備

年間剖検例 20 体以上、かつ剖検率 30%以上が基準要件とされていることから、病理医の確保と中央検査室の整備が必要であるほか、技術・スキルの高い検査技師の確保も重要です。

4. 経営体質の強化

一般の診療にとっては無駄な支出となるものの、研修目的として最新の医学文献の整備や高額で不採算な医療機器の設置が義務付けられているため、その他の材料費や一般管理費等で積極的なコスト削減策を実行できる経営体質に改善することが必要です。