

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.765 2023.3.28

医療情報ヘッドライン

「デジタル田園健康特区」が初会合
自治体を越えたデータ連携の実現へ

▶内閣府

オンライン診療の指針を見直し
Webと院内掲示が「遵守事項」に

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2023年3月24日号

医師のPHR利活用の
調査結果を報告

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和4年10月末概数)

経営情報レポート

組織的・技術的安全対策で守る
医療機関のサイバーセキュリティ対策

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント
コスト管理の要点
定数管理における留意点

「デジタル田園健康特区」が初会合 自治体を越えたデータ連携の実現へ

内閣府

内閣府は3月16日、デジタル技術の活用と規制緩和で地域の健康・医療の課題解決を目指す「デジタル田園健康特区」の指定を受けた3自治体との初会合を開催。

今後進めていく区域計画の「象徴的な取組」として、「健康医療情報の自治体を越えたデータ連携の実現」のため、データエクスチェンジ機能を試作して実証・調査を行う調査事業を実施していくことが確認された。

■「デジタル田園都市国家構想を 先導するモデルに」と岡田担当相

会合の正式名称は「加賀市・茅野市・吉備中央町革新的事業連携型国家戦略特別区域会議」。デジタル田園健康特区に指定された石川県加賀市、長野県茅野市、岡山県吉備中央町の首長と岡田直樹内閣府特命担当相（地方創生担当）、有識者8名（いずれも国家戦略特区ワーキンググループの委員）などが参加した。

デジタル田園健康特区は、地理的な条件にとらわれず指定された「バーチャル特区」として3自治体が一体的に指定されている。

従来、こうした特区の取り組みはなかなか横展開されなかったため、行政の仕組みや地域の企業などの各種環境が異なる地域をあえて組み合わせた。会合の締めくくりで岡田担当相が「デジタル田園健康特区がデジタル田園都市国家構想を先導するモデルとなっただけのための第一歩」と発言しているように、きたる“超少子高齢化社会”への打開策と位置づけられている。

とりわけ、前述の「データ連携」は喫緊の課題だ。参加した有識者からは「電子カルテ

情報の共有化、標準化について国で議論を始めてから20年間、遅々として進んでこなかった現状が大きく前進することを期待している」とのコメントも出ている。

今年4月から医療機関に義務付けられるオンライン資格確認によって、国民健康保険も社会保険もデータを一元管理できるようになったが、まだ膨大な健康・医療分野の情報が対応できているわけではない。その意味では、新たに採用された標準規格（HL7・FHIR）を基軸とした調査事業によって構築される情報共有基盤が、今後のデータ連携のカギを握るといっても過言ではないため、今後の取り組みを注視する必要がある。

■外国人の創業人材を呼び込む スタートアップエコシステム

そのほか、取り組む事業の「基本的事項」として「救急医療や在宅医療におけるタスクシフトの推進」「妊産婦健診情報を踏まえた先端的予防医療サービス」「AI等を活用した遠隔医療・リハビリや介護サービスの充実」「情報銀行等を通じた健康・医療データの幅広い連携・活用」「医薬品の効率的配送」などが挙げられた。

これに紐づけて発表されたのが、医療版情報銀行も進めている石川県加賀市の「スタートアップエコシステム」の取り組みだ。

経済産業省の外国人起業活動促進事業の認定を受け、創業人材など多様な外国人の受け入れを促進していくという。バーチャル特区が医療ベンチャー創業を後押しし、新たな経済圏を生み出すことにつながるか、国と自治体の舵取りに注目したい。

オンライン診療の指針を見直し Webと院内掲示が「遵守事項」に

厚生労働省

厚生労働省は、3月16日に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直し案を公表。オンライン診療の提供体制において「最低限遵守する事項」に「ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとする」を新設。また、情報セキュリティに関して大幅に項目を増やしており、今後新たにオンライン診療を行う医療機関だけでなく、すでに実績のある医療機関もしっかりと確認しておく必要があると確認してありそう。

■セキュリティリスクへの

患者の合意は診療録に要記載

情報セキュリティ対策を含む「オンライン診療の提供体制」の大きな変更点としては、従来「医師が行うべき対策」としていたのを「医療機関が行うべき対策」としたのも見逃せない。サイバー攻撃のリスクが医療機関全体で高まっていることを受けてのことと思われる。「基本事項」にもそれをうかがわせる新設項目が頻出している。

象徴的なのは、最初の項目で「オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者による説明を受け、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること」としたうえで、「当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること」としていることだ。「責任分界点」という言葉に、医療機関として負うべき責任への自覚を求めているニュアンスが感じられる。

また、セキュリティリスクについて、患者にも説明し合意を得たうえで「双方が合意し

た旨を診療録に記載」するよう求めているのも注目したい。従前もセキュリティリスクと責任の所在について患者に説明し、合意を得ることは指針に盛り込まれていたが、「診療録に記載」と記録を残すアクションを要求していることに医療機関は留意すべきだろう。

■届出医療機関は21年7月時点で約4%

実務的な部分に踏み込んだ項目も多数新設された。たとえば画面共有機能については「相対的にセキュリティリスクが低減されている」としているが、「患者から提示された二次元バーコードやURL等のリンク先」については「アクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高い」と指摘。また、患者の本人確認の方法や診療にあたる医師の本人照明の方法などについても細かく説明されているので、院内で医師に対してオンライン診療の研修を実施する際にも役立つだろう。

オンライン診療料（現在はオンライン初診料）の届出状況は、2021年7月時点で7,067（病院649、診療所6,418）。

厚生労働省の「医療施設調査」によれば、2020年10月1日時点で「活動中の医療施設」は178,724施設なので、約4%と未だ普及しているとは言い難い。ただし、届出数自体は急激に伸びており、国が医療DXの推進に力を入れていることも踏まえれば、有望なマーケットであることは間違いない。

今後、新型コロナウイルス以上のパンデミックが起こる可能性も十分に考えられるため、未導入の医療機関も環境整備だけは早急に進めておくべきではないか。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

医師のPHR利活用の 調査結果を報告

厚生労働省は3月13日、「健康・医療・介護情報利活用検討会 健診等情報利活用ワーキンググループ 第11回民間利活用作業班」（主査＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）を開催し、民間PHRサービスの利用状況調査や日本医師会（松本吉郎会長）を通じて実施した医師へのPHR利活用のアンケート調査結果を報告の上、意見交換を行った。

民間利活用作業班では、まず、NTTデータ経営研究所から、PHR事業者を対象としたアンケート（回収数109件/対象663件）とヒアリング（約20件）、そして、医療・介護を受けている人などを対象とした個人向けアンケート（約2000件）の調査結果を報告した。

それによると、個人アンケートにおける「PHRの利用状況」の問いに対しては、「現在PHRを利用している」が17.0%、「現在PHRを利用していないが、過去には利用していた」が4.2%、「現在PHRを利用しておらず、過去にも利用したことがない」が78.8%となり、「PHRサービスを利用したきっかけ」の問いには、全体で「自分で把握したい情報があるから」が54.6%で最も高く、「無料だから」が46.2%で続いている。

これを「要介護者」、「治療中」、「健常者」別で見ると、「健常者」と「治療中」は全体と同様に「自分で把握したい情報があるから」と「無料だから」の2つが上位を占める一方で、「要介護者」は「自分で把握したい情報があるから」が最上位ではあるが、「介護事業所・施設、ケアマネジャーからの依頼や推薦があったから」が2番目となり、「医療機関からの依頼や推薦があったから」も高い回答率を示す結果となった。

●最も割合が高いサービスは「ヘルスケア管理」

「PHRサービスで利用しているサービス」の問いに対して、利用者の「要介護」、「治療中」別では、「ヘルスケア管理」が約60%と最も割合が高く、「フィットネス・歩数」（約40～50%）、「お薬手帳」（約30～40%）が続き、未利用者では、利用者と比べ、「お薬手帳」や「健診結果管理サービス」へのニーズが高かった。

「PHRサービスで利用している機能」については、「個人の健康関連データを記録・管理・閲覧する機能」が「要介護者」、「治療中」、「健常者」において約50～70%と最も割合が高く、「要介護者」では「病院の受診や救急搬送時に自分の健康関連データを医療機関等外部に連携・提供する機能」が41.1%、「個人の健康関連データを出力・他のアプリ等と連携する機能」が37.3%となり、他の機能と比べて利用率が高い。

また、「治療中」、「健常者」と比べて、各機能の使用割合が総じて高い結果となった。

「PHRサービスに改善してほしい内容」の問いについては、「要介護者」では「医学的な観点に基づき利用者が実施した方が良い事項の通知をしてほしい」が約50%、「治療中」では「医療機関と情報を共有できるようにしてほしい」が約40%、「健常者」では「PHRサービスごとに操作が異なるため、ある程度統一してほしい」が約40%でそれぞれ最も高く、「医療機関と情報を共有できるようにしてほしい」は、「治療中」、「健常者」においても2番目に高い回答となった。（以降、続く）

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

若年層ほど割合が高くPHR利用 ～PHR利活用に関するWebアンケート結果

3月13日に開かれた「健康・医療・介護情報利活用検討会 健診等情報利活用ワーキンググループ 第11回民間利活用作業班」（主査＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）では、事務局（経済産業省ヘルスケア産業課）から、日本医師会が全国の会員医師を対象として2023年1月に実施したPHR利活用に関するWebアンケート結果（有効回答数908件/うちPHR使用未経験者は817人）について報告した。

同調査は、全国の医師会会員に対して実施したため、50歳代・60歳代、開業医・病院院長が多数を占め、診療科では内科・消化器外科が多い回答構成となった。PHRを利用したことのある医師は、年代別では若年層ほど利用経験者の割合が高く、診療科別では「内科」「消化器内科」「循環器内科」におけるPHR経験者が多い傾向が見られた。

PHRデータの利用目的としては、治療効果の向上を目的にPHRデータを使用する医師が最も多く、実際に効果に満足する医師が多い。また、PHRを利用した医師は他医療機関で入力されたデータの価値が高いと評価し、PHR利用経験ありの医師の9割以上が活用に期待をし続け、経験なしの医師においても6割が活用に期待すると回答している。

前回調査（20年度）と比較すると、医師間でのPHRの信頼性が高まる一方で、今後、さらなるPHR活用に向けて、より利用を促進するにはシステムの操作性向上・データの標準化が求められているとしている。

長島公之構成員（日本医師会常任理事）は、「医療機関と介護施設の情報連携において、それぞれ必要とするデータの精度があるため整合性を取る必要がある。お互い歩み寄る姿勢が重要だ」と指摘した。

また、「PHRデータを利用したことのある医師とない医師の比較は有用となる」と言及。さらに、「PHR情報だけでなく、今後、オンライン資格確認等システムを活用して閲覧可能な電子カルテの3文書6情報や、地方医療連携ネットワーク上の情報など、それらとどうすみ分け、組み合わせをするかが重要となる。引き続き、同様のアンケート調査を実施し、それらで得られたデータなどを参考としながら混乱が起きないように整備をお願いしたい」と要望した。

週刊医療情報（2023年3月24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4年10月末概数)

厚生労働省 2023年1月17日公表

病院の施設数は前月に比べ 増減なし、病床数は 317床の減少。
 一般診療所の施設数は 70施設の増加、病床数は 279床の減少。
 歯科診療所の施設数は 36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		
	令和4年 10月	令和4年 9月	増減数			令和4年 10月	令和4年 9月	増減数
総数	181 138	181 104	34	総数	1 572 855	1 573 451	△ 596	
病院	8 156	8 156	-	病院	1 492 640	1 492 957	△ 317	
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	321 646	321 828	△ 182	
一般病院	7 100	7 100	-	感染症 病床	1 913	1 909	4	
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 456	3 458	△ 2	結核病床	3 855	3 863	△ 8	
地域医療 支援病院 (再掲)	670	671	△ 1	療養病床	278 362	278 694	△ 332	
				一般病床	886 864	886 663	201	
一般診療所	105 259	105 189	70	一般診療所	80 157	80 436	△ 279	
有床	5 939	5 958	△ 19					
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	581	586	△ 5	療養病床 (再掲)	5 695	5 745	△ 50	
無床	99 320	99 231	89					
歯科診療所	67 723	67 759	△ 36	歯科診療所	58	58	-	

2 開設者別にみた施設数及び病床数

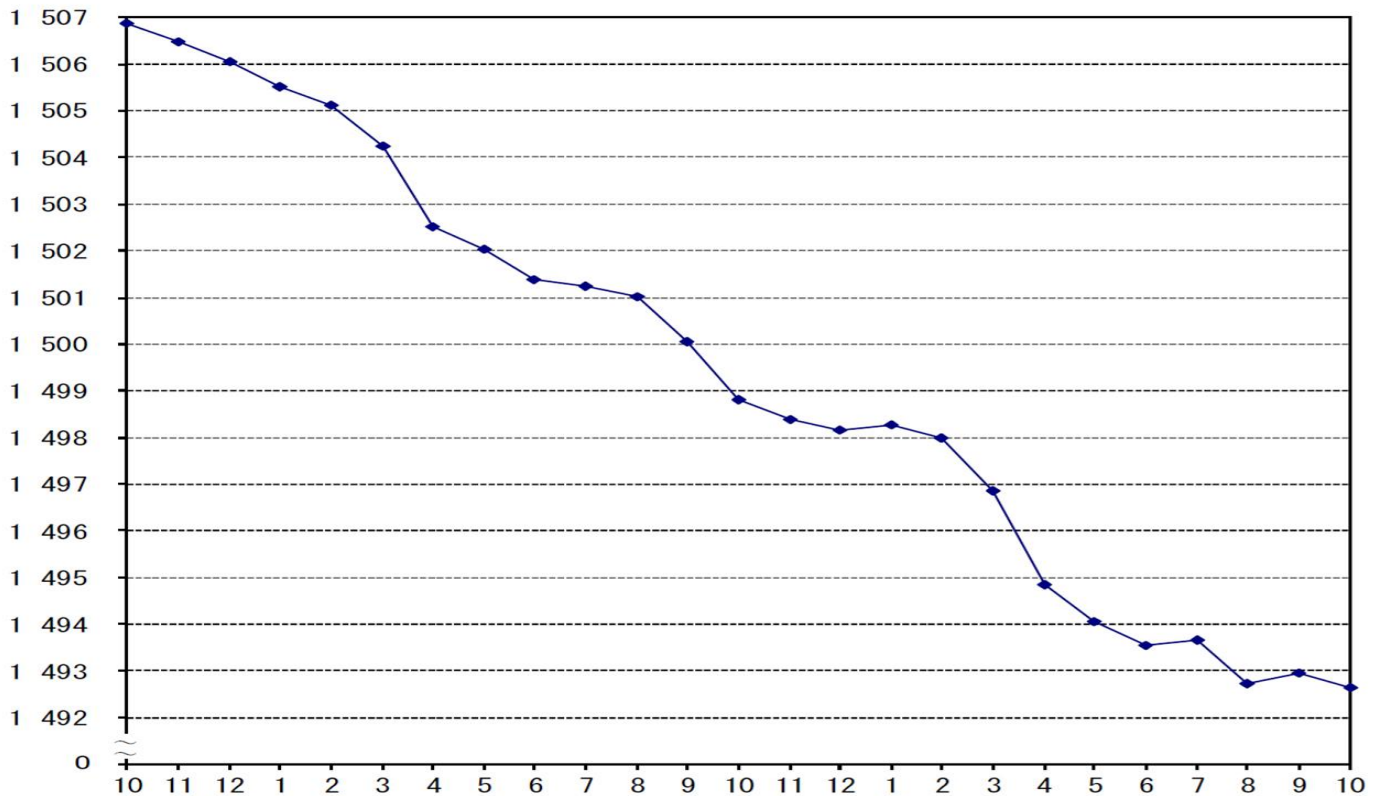
令和4年10月末現在

	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	8 156	1 492 640	105 259	80 157	67 723
国 厚生労働省	14	4 168	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 492	-	-	-
国立大学法人	47	32 733	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 864	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 063	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	5	-	-
その他	18	3 322	367	2 173	4
都道府県	188	46 350	320	186	7
市町村	599	120 736	3 459	1 989	251
地方独立行政法人	129	51 645	38	17	-
日赤	91	34 460	202	19	-
済生会	82	22 107	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	99	31 403	66	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	7	1 569	281	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 937	138	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	188	46 465	478	146	93
医療法人	5 659	834 221	46 079	62 530	16 300
私立学校法人	113	56 260	204	38	16
社会福祉法人	200	33 932	10 377	419	45
医療生協	79	13 087	293	182	48
会社	26	7 713	1 637	10	12
その他の法人	207	43 022	1 062	414	138
個人	126	10 890	40 016	11 980	50 802

参 考

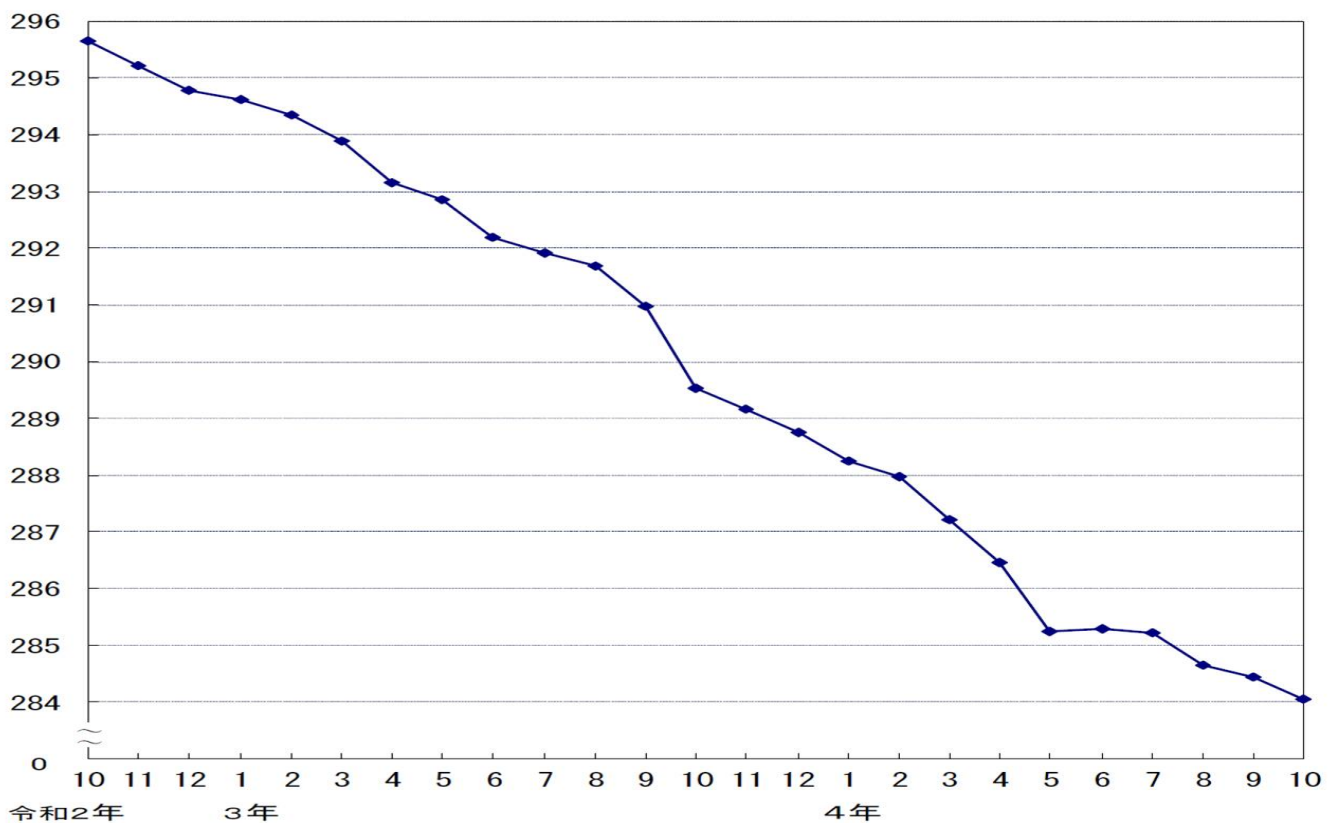
病床（千床）

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4年10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



医療経営

組織的・技術的安全対策で守る

医療機関の サイバーセキュリティ対策

1. 広がる医療機関へのサイバー攻撃
2. 医療情報システムに関するガイドラインの概要
3. ランサムウェアによる被害事例
4. 院内で取り組むべきサイバーセキュリティ対策



■参考資料

【厚生労働省】：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版、情報セキュリティ研修教材（医療従事者向け）、情報セキュリティ研修教材（経営層向け）、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト 【NHK サイカル journal】：あなたの病院の「感染」対策は大丈夫？～問われる医療機関のセキュリティー～ 【日本医師会総合政策研究機構】：病院・診療所のサイバーセキュリティ：医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査から
【徳島県つるぎ町立半田病院】：コンピュータウイルス感染事案 有識者会議調査報告書

1

医業経営情報レポート

広がる医療機関へのサイバー攻撃

昨今、医療業界では電子カルテの導入等「医療機関のIT化」が進み、業務の効率化には欠かせないものとなっています。しかし、それに伴った情報セキュリティに関する事故は、医療機関自体の存続に大きく影響する経営課題となっており、サイバーセキュリティは医療機関の規模に関わらず、経営者にとって軽視できない分野です。

本レポートでは、医療機関のサイバー攻撃がどのようなものかに触れ、厚生労働省のサイバーセキュリティ対策に関する様々なガイドラインや、被害にあった医療機関の実例をみながら、今後医療機関が取り組むべきサイバーセキュリティについてご紹介します。

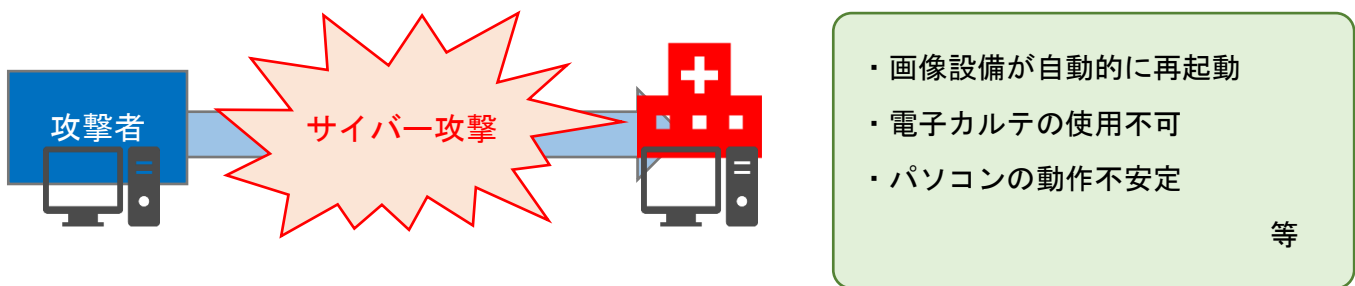
■ 医療機関に対するサイバー攻撃

サイバー攻撃と一口に言っても、コンピュータへの不正アクセスによる情報流出や端末動作の不安定化等、その内容は様々です。

具体的には、CTやレントゲン等で撮影した画像を保存することができなくなる、ランサムウェア攻撃により電子カルテが使用できなくなる等、診療に直接影響が出る事例があります。

このように日本国内だけではなく、世界各国の医療機関でサイバー攻撃による被害が発生しています。

◆サイバー攻撃のイメージ



■ ランサムウェアとは

ランサムウェアはRansom（身代金）とSoftware（ソフトウェア）を組み合わせた造語です。ランサムウェアに感染したコンピュータのロックや、内部ファイルを暗号化することによって使用不能にした後に、元に戻すことと引き換えに「身代金」を要求する悪意のあるソフトウェアです。

また、昨今のランサムウェア攻撃の中には、コンピュータを使用不可にするだけでなく、情報を事前に盗み取った上、「身代金の支払いがなければ情報を暴露する」と脅迫する手法も存在しています。

2

医業経営情報レポート

医療情報システムに関するガイドラインの概要

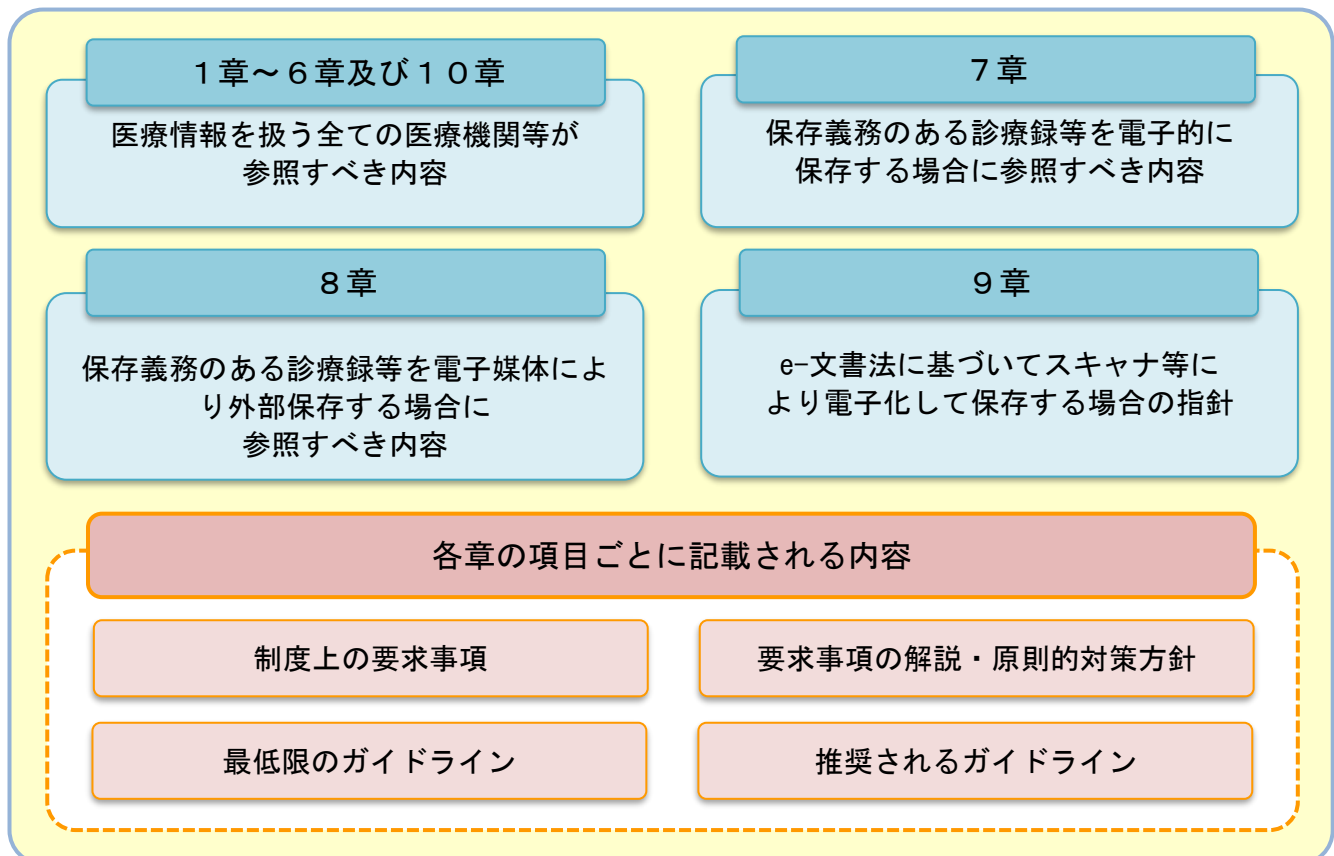
前章のとおり、日本国内はもちろんのこと、世界中でサイバー攻撃による被害が発生しています。総務省や経済産業省等の各省庁からサイバーセキュリティに対するガイドラインが公開されており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」（以下、ガイドライン）では、医療分野における電子情報の取り扱い方法をはじめセキュリティ上の対応等、様々な事項について記載されています。

■ ガイドラインの内容

ガイドラインは全10章で構成されています。1章から6章および10章は医療情報を扱う全ての医療機関等が参照すべき内容とし、7章は診療録等を電子保存する際に参照すべき内容、8章は診療録等を電子媒体により外部保存する際に参照すべき内容、9章はe-文書法に基づいてスキャナ等により電子保存する場合に参照すべき内容としています。

また、ガイドラインの中には、実行する際に「法律や指針等の要求に応えるべき最低限のガイドライン」に加え、「トラブル発生時の説明責任の観点から実施した方が理解を得やすく、推奨されるガイドライン」まで記載されています。

◆ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版



3

医業経営情報レポート

ランサムウェアによる被害実例

前述のとおり、情報セキュリティをより強固なものにするべく、厚生労働省から医療情報システムに関する様々な事項についてのガイドラインが公開されています。

しかし、依然として医療機関に対するサイバー攻撃は後を絶ちません。特にランサムウェアによる攻撃はすぐに復旧できるものではなく、多額の復旧費用や長期間の休診を要する場合があります。本章では2つの実例をご紹介します。

■ Kリハビリテーション病院・附属クリニックの実例

令和4年1月12日深夜に、A県K市にある「Kリハビリテーション病院・附属クリニック」にて患者数万人分の電子カルテが閲覧できなくなる被害が発生しました。

スタッフが病院内にあるサーバーを確認すると、以下のような文章が送られており、電子カルテのデータを暗号化して身代金を要求するランサムウェアによる攻撃と認識されました。

そこで病院は、警察への通報や厚生労働省への報告を行い、院内のインターネットがつながるパソコンを停止させて、患者への聞き取りによる紙カルテを再度作成し、手書き処方箋で診療を行う等の対応をしました。

今まで電子カルテを使用して患者情報に簡単にアクセスできていたものが紙カルテとなり、院内での患者情報の管理が複雑化してしまいました。

サーバーの復旧後は紙カルテの情報を電子カルテに転記する作業があり、業務の負担が増加しているのは明らかです。

■ T町立病院の実例

令和3年10月末、T県T町立病院がランサムウェア攻撃を受け、電子カルテの閲覧等ができなくなる等の大きな被害が生じました。

その後約2か月もの間、通常診療は停止してしまい、翌令和4年1月4日に再開されています。令和4年6月7日には一連の被害状況から再発防止策までを取りまとめた『T県T町立病院 コンピュータウイルス感染事案 有識者会議調査報告書』が公開されました。

今回の被害は、令和3年10月末に院内のプリンタから一斉に犯行声明が印刷されたことで発覚しました。

ランサムウェア攻撃の被害を受け、電子カルテ等の患者情報を扱うサーバーのデータが暗号化され、使用不可能となってしまいました。

被害を確認した後はネットワークを遮断し、救急患者や新規患者の受け入れを中止しました。さらには手術も延期せざるを得なくなる等、病院の運営は停止してしまいました。

4

医業経営情報レポート

院内で取り組むべきサイバーセキュリティ対策

■ スタッフへの研修によるセキュリティ強化

サイバー攻撃はいつ発生するかわかりません。また、院内のシステム管理者だけがサイバーセキュリティに対して知識を深めるだけで院内の情報を守り切るのは困難です。

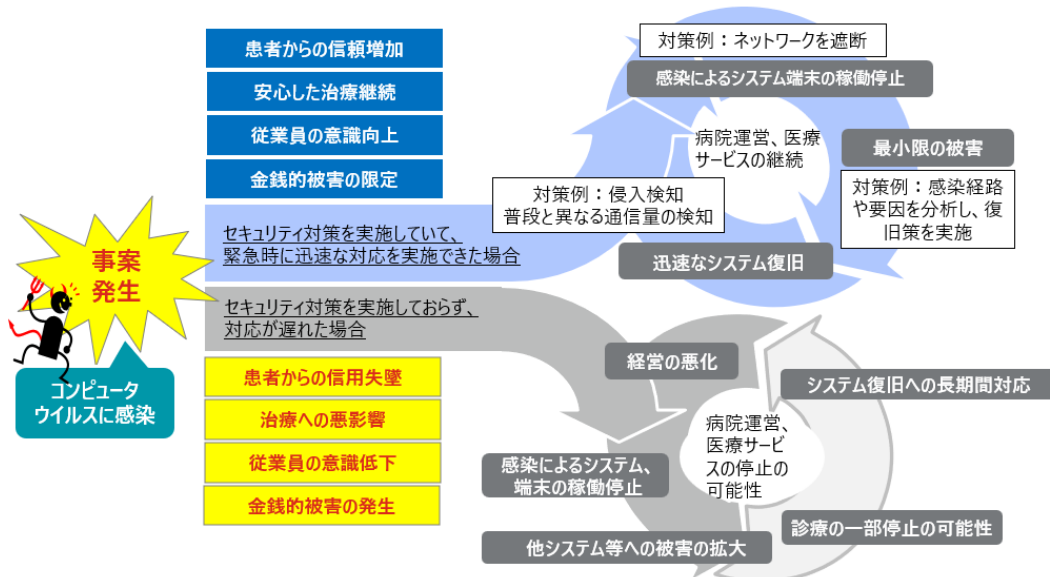
また、サイバー攻撃被害の原因がスタッフにある可能性もあります。実際に個人情報をUSBメモリに入れて持ち出して紛失してしまい、トラブルになった事例もあります。厚生労働省では、医療機関で働くスタッフのサイバーセキュリティに関する理解を深めるために、研修教材を作成しています。院内での情報利用については、全スタッフが共有しておくべきです。

情報セキュリティの重要性を再確認し、院内での情報セキュリティの強化に努めましょう。

◆ 情報セキュリティの重要性

Q1 情報セキュリティってなぜ大事なのか？

A 医療情報システムのウイルス感染等によりシステムの稼働停止や、患者情報の暗号化等を伴い、患者への診療を継続できなくなるおそれがあります。そのため、患者からの信用失墜や従業員の意識低下につながり、かつ病院の経営を悪化させる要因になります。情報セキュリティ対策は医療安全管理と同様に従業員が日々の業務で取り組んでいく必要があります



出典：厚生労働省 情報セキュリティ研修教材（医療従事者向け）

■ サイバーセキュリティ対策のチェックリスト

厚生労働省では『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』の中で、「経営層向け」「システム管理者向け」「医療従事者・一般の利用者向け」それぞれに対してサイバーセキュリティ対策チェックリストを作成しており、サイバー攻撃に対する認識を確認することができます。

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。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

コスト管理の要点

経費節減の一環として、コスト管理を実施する場合の事例を教えてください。

コスト削減の目標は、医療サービスの質を一定のレベルに保ちつつ、患者に直接的にかかる費用の有効性や効率の向上を図って、患者一人当たりにかかる費用の節減を達成することです。

各費用節減への取り組みに際しては、次のようなポイントに着目します。

勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	<ul style="list-style-type: none"> 業務分担の見直し 再診自動受付システムの導入 残業の許可制導入とパート職員やボランティアの活用 業務の標準化と高齢者の採用・活用
材料費	<ul style="list-style-type: none"> 常備品の安全在庫量の見直し 適正注文数量の調査と購入単価および支払条件の定期的見直し 購入先の見直し、地域との結びつきの検討 定期棚卸と管理者の棚卸立会 購入担当ローテーション、請求明細書のチェック
経費	<ul style="list-style-type: none"> 年中行事の見直しと行事費用の一部負担
福利厚生費	<ul style="list-style-type: none"> 使用頻度が少ない厚生施設の解約 公的団体施設の活用 看護職員寮・病院住宅使用料の見直し 職員診療費減免規程の整備
消耗備品	<ul style="list-style-type: none"> 白衣・事務服の有償支給の検討 OA担当者を決定し、事務規格・操作・システムの方向付け 事務用品・文具類管理の中央化と相対渡し アウトプットデータの見直しと保存期間経過後の適切な廃棄 定期購入刊行物の見直し
車両費	<ul style="list-style-type: none"> 車両関係費のチェックシート活用 燃料費、車両使用者走行距離チェックカードの作成
会議費	<ul style="list-style-type: none"> 「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成
光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> 冷暖房の設定温度の見直し・フィルター清掃 晴天時の昼間、事務部門の昼休み、未使用部屋の消灯 照明器具の清掃と点灯スイッチの小分割化
賃借料	<ul style="list-style-type: none"> リース契約時と再リース契約の条件の比較検討
研究研修費	<ul style="list-style-type: none"> 更新料、権利金および敷金等にかかる法的知識の習得 所属団体主催セミナーの活用 上司、優秀な職員の順で研修参加 「研修マニュアル」「OJT マニュアル」の作成 研修講座の自己選択と研修講座のフォローアップ
支払利息	<ul style="list-style-type: none"> 給付金制度（自己啓発助成等）の適用の有無の検討
印紙税	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県・市区町村の低利融資制度の適用の有無 固定金利と変動金利の有利・不利の検討 預金担保と当座貸越の活用 支払手形の不発行

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

定数管理における留意点

**医療材料の定数管理における留意及び
 医療機関における原価について教えてください。**

医療機関では、薬品管理、医療材料の管理などに「定数管理」を用いていることがほとんどです。定数管理により、デッドストックの節減と使用期限の遵守に有効であると考えられているためです。

しかし、大概の医療機関においては、比較的稼働しているものを「定数」配置しているケースが多く、定数管理＝デッドストック防止とはなりません。

これが一般的な定数管理における盲点となっています。

各部門から臨時請求される物品を管理できなければ、デッドストックは解消されません。

できるだけ臨時請求を減少させるために、臨時で在庫される物品の管理と一般の定数管理とを分離して管理する必要があります。

■臨時物品の定義

臨時物品の定義は、「使用頻度は少ないが、患者様の状態により必要不可欠のもの」です。

病棟に入院される患者様によって必要な物品は異なりますので、一般定数管理とは区別して管理を行います（特別定数管理）。過去6ヶ月に臨時に供給された物品の動向を見て、特別定数管理の定数を設定します。供給は各部門からの臨時請求とします。そこで様子を見ますが、過不足が出ますので、用度担当者が2ヶ月ごとに病棟を定期チェックします。

その時期に合わせて一般の定数管理品目と特別定数管理品目について見直し、場合によっては、一般と特別の入れ替えも行います。この定期チェックを行うことで、各病棟での二重請求による過剰在庫、請求漏れなどによる急な不足なども解消できることとなります。業務は完全ではありませんが、かなり合理化されます。供給金額についても、特別定数管理物品の金額が徐々に減少されます。この業務を円滑に行いますと、定数管理の盲点は改善されます。

■病院の原価

病院の原価は、直接原価、間接原価により分かります。原価管理対象部門において直接発生する材料費（医薬品費、医療材料費、給食材料費）、人件費、その他経費などが上げられます。

間接原価には、配布基準に応じたコスト部門の原価となります。

具体的には、薬剤原価、検査原価、放射線原価、給食原価などが上げられます。