

医療経営 MAGAZINE

Vol.565 2019.3.12

医療情報
ヘッドライン

外国人患者の 受け入れ可能な医療機関 リスト化し、ウェブサイトなどで公表

▶厚生労働省

訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会

医師少数区域 勤務医師認定制度 少数区域勤務を6カ月間とする方針

▶厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科

週刊
医療情報

2019年3月8日号

「なぜ、医師の労働時間は これだけ長いのか」

統計調査資料

医療施設動態調査

(平成30年9月末概数)

経営
TOPICS

勤務環境改善と適正な労働時間を管理する 医療機関における働き方改革

経営情報
レポート

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

医療情報
ヘッドライン
①

外国人患者の受け入れ可能な医療機関 リスト化し、ウェブサイトなどで公表

厚生労働省 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会

厚生労働省は、1月25日の「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」で、訪日外国人旅行者を患者として受け入れられる医療機関を選定する方針を提示した。選定は都道府県に依頼し、そのリストは厚労省のウェブサイトをはじめ、観光庁や自治体にも広く情報提供していく予定とする。

■外国人患者を受け入れ可能な医療機関は、「重症」「軽症」の2種に分けて選定

外国人患者を受け入れ可能な医療機関は、「重症」「軽症」の2種に分けて選定する。

重症者受け入れ医療機関の選定要件として挙げたのは、「二次以上の救急医療機関」「多言語での対応可能」の2点で、「多言語での対応」については、必ずしも医療通訳者の常駐が必要ではなく、電話通訳や翻訳デバイスを活用したサービスが導入されている場合も当てはまる。

軽症者の受け入れ可能な医療機関は、診療所や歯科診療所も含まれる。とりわけ、ラグビーW杯および東京オリンピック・パラリンピックの開催地がある医療圏や、訪日外国人観光客、在留外国人が多い医療圏については、「速やかな選出」を都道府県に要請している。

■ラグビーW杯は北陸、四国、中国地方を除く全エリアでの選定が必要

ラグビーW杯は東京・調布の東京スタジアム、神奈川・横浜の横浜国際総合競技場、静岡・袋井の小笠山総合運動公園エコパスタジ

アム、愛知・豊田の豊田スタジアム、大阪・東大阪の東大阪市花園ラグビー場、福岡の東平尾公園博多の森球技場など12か所で開催されることとなっており、北陸、四国、中国地方を除く全エリアで選定が必要となる。

東京オリンピック・パラリンピックは、コンパクトな大会を目指しているものの、札幌ドームや宮城スタジアムなど関東以外のエリアでも開催されるため、こちらもやはり広範囲にわたって受け入れ可能な医療機関を確保しておかなければならない。

■約15億円の予算を計上して、受け入れ可能な医療機関を増やす取り組みを推進

しかし、事前に厚生労働省が全病院を対象に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」によれば、約8割の医療圏で受け入れ可能なのは3施設以下にとどまり、観光立国を目指して訪日外国人旅行者数を増やすべく取り組んでいるにせよ、十分な状況とは言い難い。

そのため、2019年度は医療機関を対象に「医療通訳者・コーディネーターの配置の財政支援」と、新たに「タブレット端末等配置の財政支援」を補助事業として実施し、約15億円の予算を計上して、受け入れ可能な医療機関を増やす取り組みを進めている。医療機関にとっては、「外国人に強い」ことを打ち出す機会でもあり、補助事業の活用を含めて戦略的に外国人対応を強化していくことが、新たな収益源確保につながるという。

医療情報
ヘッドライン
②

医師少数区域勤務医師認定制度 少数区域勤務を6カ月間とする方針

厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

厚生労働省は、1月30日の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」で、「医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度」の認定要件について、医師少数区域での勤務を6カ月間とする方針を明らかにした。

卒後10年目以降の医師は、週1回などの断続的な勤務であっても、累計6カ月以上であれば認定の対象とする。

■医師偏在解消に向けて創設される制度で、 2020年4月1日からスタート

「医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度」は、医師偏在解消に向けて創設される制度で、2018年7月に公布された改正医療法に盛り込まれた。

この認定を受けた医師は「一定の病院の管理者として評価する」ことになっており、2020年4月1日にスタートすることが決定している。

■少しでも多くを「医師少数区域」に送り込みたい本音が、「最低6カ月」という結論に

厚労省は、必要な勤務期間について12月の分科会で「6～12カ月の勤務」と提示していた。

これは、公益社団法人地域医療振興協会による研修が12カ月であることや、日本専門医機構の総合診療専門研修で「1年以上の研修が望ましい」としていることによる。

しかし、1年間の勤務となると、若手医師

はもちろん、ベテラン医師にとってもハードルが非常に高くなる。

超高齢社会に突入し、団塊の世代が全員後期高齢者となるいわゆる「2025年問題」を目前に控える今、医師偏在解消は喫緊の課題となっており、少しでも多くの医師を「医師少数区域」に送り込みたい本音が、「最低6カ月」という結論に至らしめたといえる。

■外来医師偏在指標が下位33.3%の区域に 勤務する医師は全体のわずか7.0%

なお、二次医療圏ごとに外来医師偏在指標を集計し、上位33.3%を「外来医師多数区域」と設定する方針を固めているが、「医師少数区域」も同様の集計のうえ、「下位33.3%の区域」についても設定することを決定した。

ちなみに厚労省の調査によれば、全二次医療圏のうち、医師偏在指標が下位33.3%に居住する人口は全体の11.8%であり、その区域に勤務する医師は全体のわずか7.0%という状況である。



医療情報①
参議院
予算委員会

「なぜ、医師の労働時間はこれだけ長いのか」

■医師の長時間労働が国会で議論に

勤労統計の不正問題をめぐる質疑が中心となっている国会で、医師の長時間労働をめぐる問題が取り上げられた。3月4日の参議院予算委員会で、医師の櫻井充議員（国民民主党・新緑風会）が質問し、「なぜ、医師の労働時間はこれだけ長いのか」と切り出し、議論は大学病院のあり方にも及んだ。麻生太郎財務相は「なんとなく偉い先生方のほうに配分が多く行っちゃって、若手のところに行かない。中でどうやって配分しているかに関しては、ちょっと私も少々いかなものかという感じがしないでもない」とコメント。

「そこまで立ち入るのは、ちょっと財務省の所管を越えているので」と苦笑しながら“自粛”する場面もあった。

○櫻井充議員（国民民主党・新緑風会）

（前略）次に、医師の働き方改革についてお伺いしたいと思います。
なぜ、医師の労働時間はこれだけ長いのでしょうか。

○厚労省医政局・吉田学局長

お答えいたします。総務省の「平成29年就業構造基本調査」によれば、医師の1週間の就業時間が60時間以上である者の割合が約4割となっておりまして、他の職種と比較しても抜きん出て長時間労働だということに受け止めております。

私ども、厚生労働省が平成29年度に行いました勤務医に関する調査におきましては、時間外労働が発生する主な理由を聞いておりまして、「急変した患者等への緊急対応」「カルテ等の書類の作成、整理」「手術や外来対応等の延長」などが、その調査では挙げられております。また、長時間労働の構造的な原因につきましても、これ、複数の課題が絡まっているかと思っておりますけれども、医療機関における業務や組織のマネジメントが不十分である、あるいは診療科による医師の偏在、あるいは医師そのものの医療機関における、非常に足りないという部分、あるいは地域医療提供体制の機能分化、連携が不十分な地域が存在していることなど、複雑に絡み合っているというふうに思っています。

○櫻井議員

長時間労働している医者が多く存在している施設はどこですか。

○厚労省・吉田局長

お答えいたします。非常に、どういう切り口で見るかということかと思っておりますけれども、私ども、これまで手元でいろいろと、今、働き方について分析をしている中では、細かい数字については、ちょっと省略させていただきますが、大学病院でありますとか、あるいは救急病院など、非常に高度な医療を行っている病院において、医師の長時間労働が、総じて言えば多いというふうに把握しておりますが、個々の医療機関あるいは地域によって、それぞれきめ細かく私どもとしては分析し、対応する必要があると考えております。（以下、続く）

（3月4日の参議院予算委員会での説明を基に編集部で作成）

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

2020年度診療報酬改定に向けた検討を開始

■厚労省の森光課長、「夏をめどに意見の整理を」

厚生労働省は3月6日、中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東大大学院法学政治学研究科教授）の総会のみを開き、2020年度診療報酬改定に向けた検討を開始した。

厚労省は同日の総会に「次期診療報酬改定に向けた検討の進め方について（案）」と題する資料を提示した。保険局医療課の森光敬子課長は「まず4月から9月にかけて第1ラウンド」とした上で、「医療全般の問題について議論いただいた上で、夏をめどに意見の整理をいただく」と説明し、了承を得た。

○厚労省保険局医療課・森光敬子課長

それでは、資料に従いましてご説明をさせていただきます。「総一1」をご覧いただきたいと思います。「次期診療報酬改定に向けた検討の進め方について（案）」ということで、次期改定に向けた検討の進め方についてお諮りしたいということでございます。

まず1つ目でございますけれども、「検討事項及び検討の場」ということでございますが、平成30年の診療報酬改定の際に、答申の附帯意見が出されておりました、これを踏まえて改定の影響等について、改定結果検証部会を中心に調査・検討を行うということにさせていただきたいと思っております。また、答申の附帯意見に関する事項につきましては、「総一1」の参考資料のほうに付けておりますとおり、昨年4月の中医協のほうで、それぞれ附帯意見ごとに、検討の場において調査、検証、検討を行うということで合意を頂いているところでございます。これらの結果をもとに、総会のほうで議論いただくということになるかと思っております。また、「その他の事項」ということで、それぞれ①から⑤に挙げておりますとおり、医療経済実態調査につきましては「調査実施小委員会」、医療材料制度につきましては「保険医療材料専門部会」、薬価制度につきましては「薬価専門部会」、医療技術の評価につきましては「医療技術評価分科会」、入院医療等の評価につきましては「入院医療等の調査・評価分科会」、その他の事項につきましては、具体的にその場で検討の場を判断していくという形で、それぞれの場で、まず検討いただき、それを総会に上げていただき、さらに検討するという形で進めていってはどうかというふうに考えております。検討のスケジュールでございますが、これは資料の「総一1」の参考の検討のスケジュールをご覧いただきたいというふうに思います。まず、それぞれの検証部会、専門部会等で議論いただいたことにつきまして、それを取りまとめて総会に報告いただくという、それぞれの各部会等のスケジュールでございます。

また、それぞれの各種調査がございます。これも総会に報告いただいて、議論いただきたいというふうに思っています。総会のほうでは、まず4月から9月にかけて「第1ラウンド」。これは医療全般の問題について、診療報酬をどう考えるべきなのかというようなことにつきまして、ご議論をこの総会でいただいた上で、夏をめどに意見の整理をいただき、そして「第2ラウンド」。これは秋から診療報酬の具体的な項目を中心に議論いただきたいというふうに考えております。このような形で検討をそれぞれ進めていきたいというふうに思っております。これについてお諮りをしたいというふうに思っております。以上でございます。

（3月6日の総会での説明を基に編集部で作成）

週刊医療情報（2019年3月8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 (平成30年9月末概数)

厚生労働省 2018年12月10日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 1, 440床の減少。
一般診療所の施設数は 93施設の増加、病床数は 176床の減少。
歯科診療所の施設数は 25施設の増加、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
	平成30年9月	平成30年8月			平成30年9月	平成30年8月	
総数	179 091	178 977	114	総数	1 641 468	1 643 084	△ 1 616
病院	8 372	8 376	△ 4	病院	1 546 554	1 547 994	△ 1 440
精神科病院	1 058	1 058	-	精神病床	329 692	329 909	△ 217
一般病院	7 314	7 318	△ 4	感染症病床	1 882	1 876	6
療養病床を 有する病院（再掲）	3 736	3 742	△ 6	結核病床	4 762	4 782	△ 20
地域医療 支援病院（再掲）	571	568	3	療養病床	319 506	320 182	△ 676
				一般病床	890 712	891 245	△ 533
一般診療所	102 104	102 011	93	一般診療所	94 853	95 029	△ 176
有床	6 934	6 948	△ 14				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	847	849	△ 2	療養病床 （再掲）	8 509	8 539	△ 30
無床	95 170	95 063	107				
歯科診療所	68 615	68 590	25	歯科診療所	61	61	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 30 年 9 月末現在

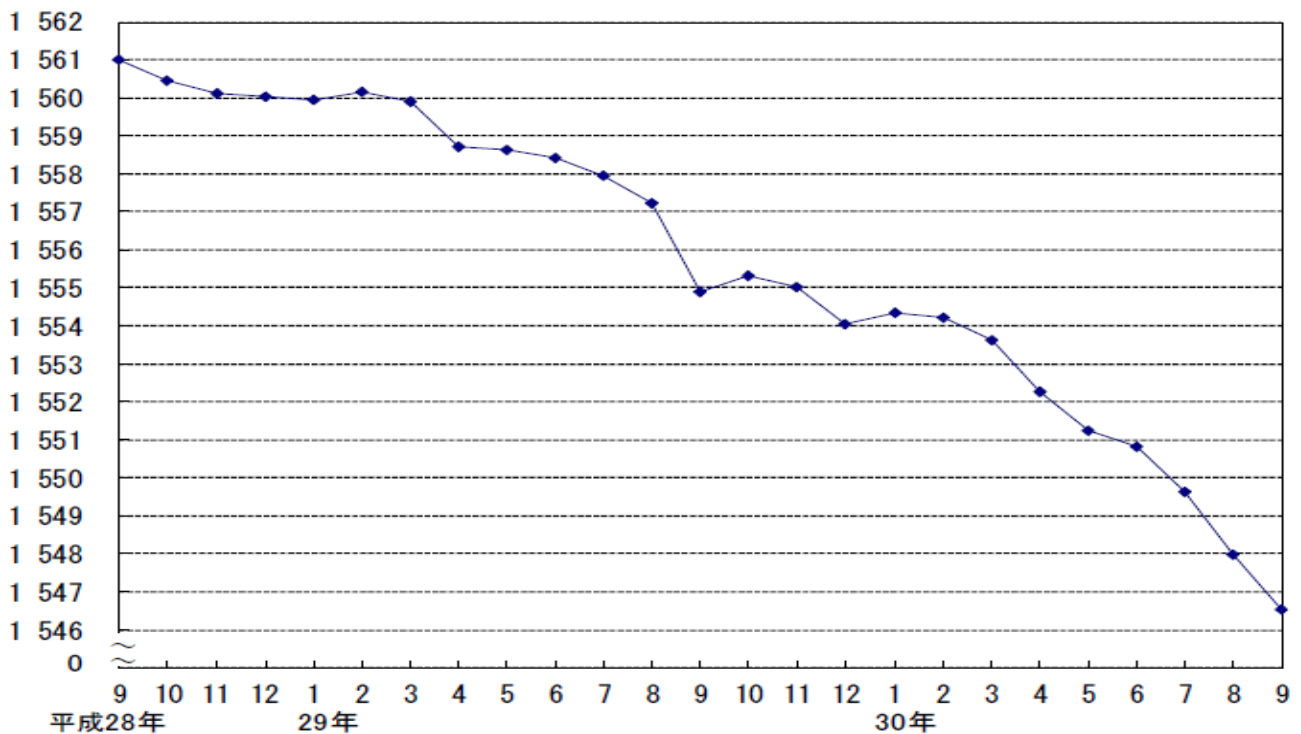
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 372	1 546 554	102 104	94 853	68 615
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 541	-	-	-
国立大学法人	47	32 666	147	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 465	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 890	2	-	-
その他	24	3 711	363	2 179	3
都道府県	199	53 209	253	176	7
市町村	618	127 951	2 945	2 186	254
地方独立行政法人	103	40 519	31	17	-
日赤	92	35 612	204	19	-
済生会	85	22 885	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 775	66	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	9	1 934	302	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 382	146	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	197	49 710	499	275	103
医療法人	5 764	865 038	42 821	71 166	14 328
私立学校法人	112	55 623	187	38	16
社会福祉法人	201	34 306	9 854	339	37
医療生協	82	13 694	304	267	53
会社	35	9 172	1 712	10	9
その他の法人	211	44 215	734	293	112
個人	187	17 400	41 443	17 844	53 683

参 考

■病院病床数

病床(千床)

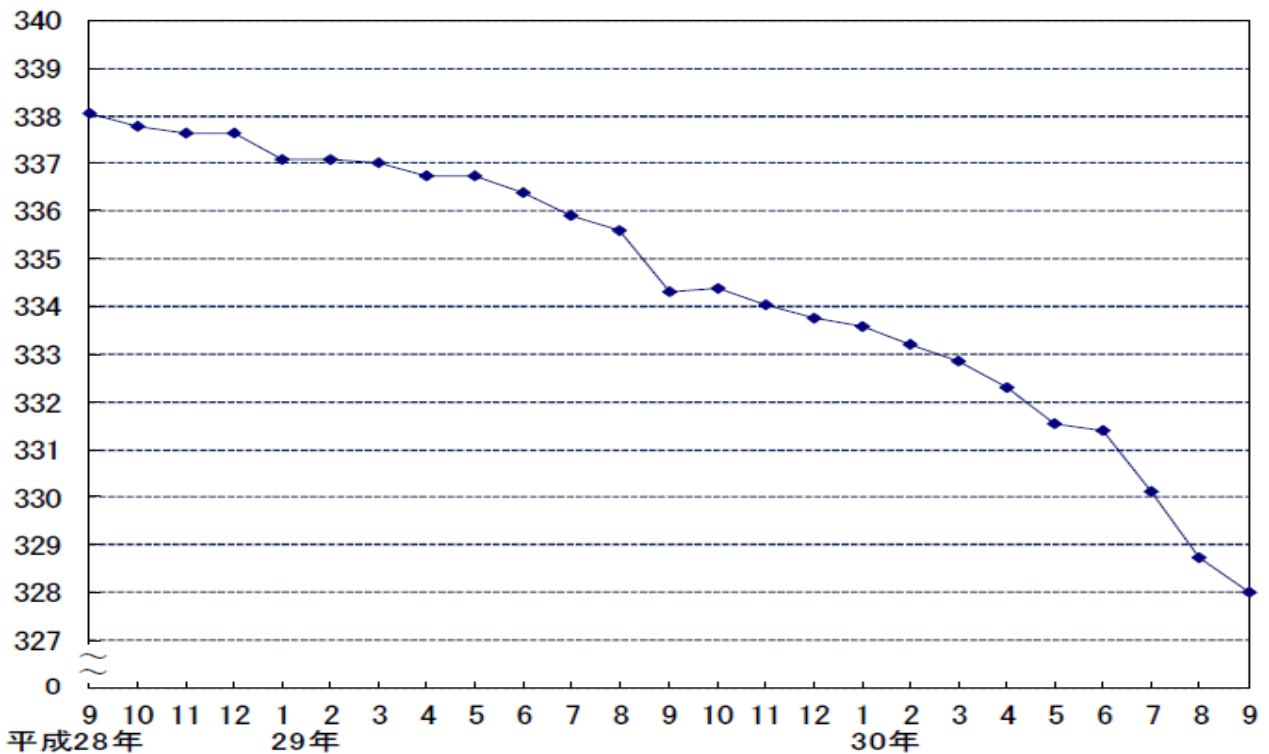
病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計

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（平成30年9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



人 事 ・ 労 務

勤務環境改善と適正な労働時間を管理する 医療機関における 働き方改革

- 1.医療機関における働き方改革
- 2.医療従事者の負担軽減と働き方改革の推進
- 3.労働時間に関する具体的対応策
- 4.働き方改革に向けた支援ツールと管理体制



■参考文献

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」について～時間外労働の上限規制 わかりやすい解説(厚生労働省) 医師の働き方に関する検討会(厚生労働省) 医療従事者の勤務環境の改善について(厚生労働省) 平成30年度診療報酬改定の概要(厚生労働省) PHASE3 2018年11月号

1

医業経営情報レポート

医療機関における働き方改革

■ 医療機関における働き方改革の必要性

医療機関における働き方改革は、医師会を中心に厚生労働省等で議論が進められています。

2017 年4月に「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」が報告書をまとめ、今後の医療提供のあり方として、「働く人が疲弊しない、財政的にも持続可能なシステム」を確立することが必要であるとしています。

一方で、急速な改革は医療の崩壊につながる可能性があるかと懸念されています。

現在医療従事者は、日進月歩の医療技術や、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、長時間労働に拍車がかかっています。

医療従事者の働き方は、社会全体の課題として、提供側だけでなく患者側等も含め、医療提供体制を損なわない働き方改革を進めていく必要があります。

働き方改革を進める上で重要な医療提供体制については、医師の偏在問題への対応、地域医療構想の進展に向けた取り組み等が行われています。

◆ 医療提供体制の現在の状況

（基本的な考え方）

- 少子高齢化が進み、地域で求められる医療機能も変化を迎えている。「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の体制構築が必要であり、その受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実させるとともに、地域における医師の確保を進めていく必要がある

（地域医療構想）

- 医療機能（高度急性期／急性期／回復期／慢性期）の分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築することを目的として、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。2016年に全都道府県において策定済み
- 現在、公立・公的医療機関等の医療機関ごとの具体的対応方針について、各地域の地域医療構想調整会議において合意形成を進めており、今年度中に完了予定
- 地域医療の確保に配慮しつつ医師の働き方改革を進める観点からは、2025年に地域医療構想を実現し、最大限、医療提供体制の効率化を図っておく必要があり、医師の働き方改革が2024年に実現するという前提で、地域医療構想調整会議における議論を進め、具体的な医療機関の再編に着手していくことが求められる

（医師偏在対策）

- 我が国の医師数は戦後一貫して増加しているが、地域間や診療科間の医師偏在は、今なお解消に至っていない
- 地域で求められる医療提供体制を維持していくためには、地域医療構想の実現だけでなく、これと整合する形で、地域ごとに医師を確保する必要がある
- このため、本年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」において、全国ベースで医師の多寡を客観的に評価可能な医師偏在指標を算出し、医師少数区域・多数区域を定め、地域枠増員などの具体的な施策を含む「医師確保計画」を都道府県が主体的に策定するなど、実効的な医師偏在対策を実施できる仕組みを整備した
- 既に施行したもの、2019年4月施行のもの、2020年4月施行のものに順次着手し、医師の働き方改革の実現に当たり地域で十分な医師が確保できるよう、対応を進めていく

（出典）厚生労働省 第14回 医師の働き方改革に関する検討会 資料2-2

2

医業経営情報レポート

医療従事者の負担軽減と働き方改革の推進

■ 医療従事者の負担軽減と働き方改革推進への対応

2017年12月に公表された2018年度診療報酬改定の基本方針では、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進を基本方針の一つとして、下記のように基本的視点と具体方向性の例が示されました。

◆ 基本的視点

医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要

◆ 具体的方向性の例

● チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善

専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善

● 業務の効率化・合理化

保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化

● ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入

最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進

● 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化

- ・ 医療機関間の連携、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導、医療・介護連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、医療・介護関係者間の多職種連携の取組等を推進
- ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進

● 外来医療の機能分化

大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進

これを受けて2018年度診療報酬改定では、「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進」が4つの柱のうちの1つに設定され、チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善と業務の効率化・合理化が具体的な内容として盛り込まれました。

3

医業経営情報レポート

労働時間に関する具体的対応策

■ 労働時間の適正把握

厚生労働省より、2017 年1月 20 日に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（以下、「本ガイドライン」という）が公開され、始業・終業時間の管理方法等が示されました。

ポイントは、労働時間の把握については客観的な記録を基礎とし、やむを得ず自己申告で労働時間を把握する場合は、労働者による適正な申告を前提とすることです。

使用者には労働時間を適正に把握する義務があります。

また、労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たります。

例えば、参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は、労働時間に該当します。

◆ 始業・終業時刻の確認・記録

- 使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ※ 労働時間の適正な把握を行うためには、単に 1 日何時間働いたかを把握するのではなく、労働日ごとに始業時刻や終業時刻を使用者が確認・記録し、これを基に何時間働いたかを把握・確定する必要がある

◆ 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

- 使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること
 - イ) 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること
 - ロ) タイムカード、IC カード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し適正に記録すること
- ※ タイムカード、IC カード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基本情報とし、必要に応じて、例えば使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録とを突き合わせることで確認し、記録する

4

医業経営情報レポート

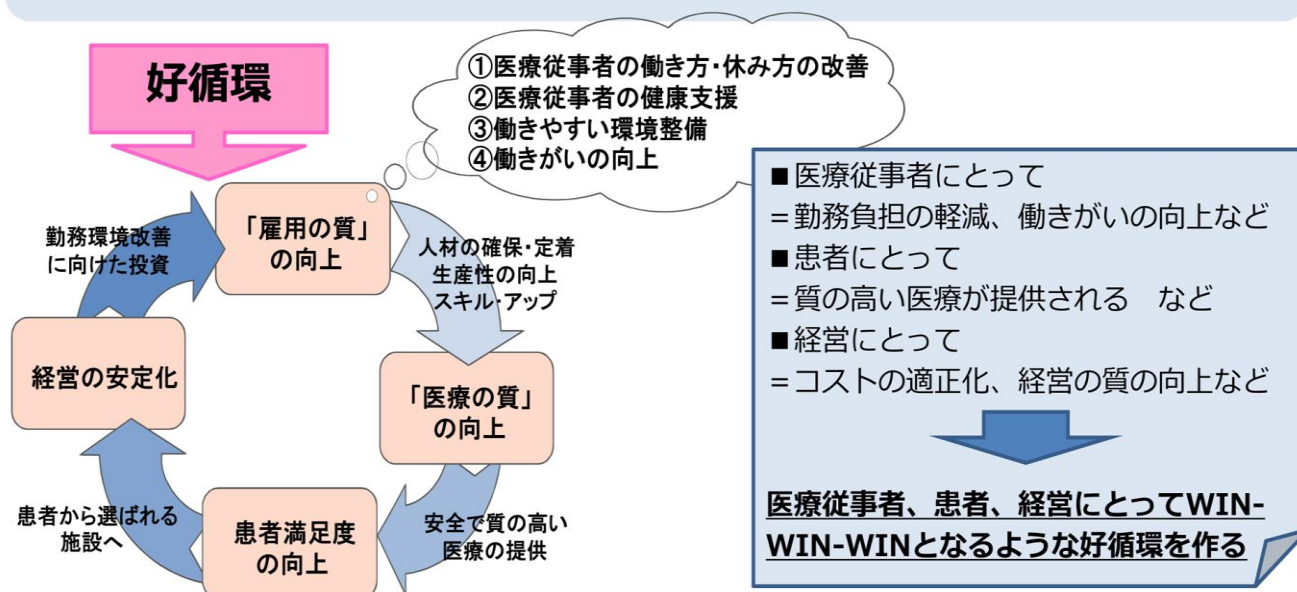
働き方改革に向けた支援ツールと管理体制

■ 勤務環境改善支援ツール

厚生労働省は、医療勤務環境改善を図ることで医療従事者の勤務負担の軽減、働きがいの向上に繋がるだけではなく、患者には質の高い医療が提供され、経営にはコストの適正化や経営の質の向上が期待されるとしています。

◆ 医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがいを高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



(出典) 厚生労働省 医療従事者の勤務環境の改善について

厚生労働省内に設置された医師の働き方に関する検討会では参考資料として医療機関の管理者に向けてのリーフレットが示されました。

このリーフレットは、働き方改革関連法の順次施行による医療機関の法適用情報や相談窓口について案内しています。

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: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ください。

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①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)、②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)、③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。

①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。

②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。

③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。

④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。

⑤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。

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ください。

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のですが、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。