

2015.10.06

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

2035年に向けたビジョン「保健医療2035策定懇談会」
厚労省部局横断会議が始動

厚生労働省

「かかりつけ薬局」創設へ
健康情報拠点薬局の名称は「健康サポート薬局」に決定

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
平成26年受療行動調査(概数)の概況

3 経営情報レポート

2016年1月より個人番号の利用開始
医療機関における「マイナンバー制度」

4 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
小規模病院存続の条件とは
急性期病院としての生き残り条件とは

2035 年に向けたビジョン 「保健医療 2035 策定懇談会」 厚労省部局横断会議が始動

厚生労働省は 9 月 24 日、厚労省内の部局横断会議「保健医療 2035 推進本部」を開催した。これは戦後生まれで最多の人口増世代（団塊世代）が 75 歳以上になる 10 年後の 2025 年、さらに 20 年後の 2035 年を視野に入れた保健医療政策のビジョン作りに本格着手する省内会議の第一歩としている。

横断会議は、次の 2 つを中心議題に据えた。

保健医療 2035 実行プラン

検討チームからのプレゼンテーション

では、保健医療 2035 提言書の施策に関して、(1) 提言に沿って直ちに実行に着手する施策（97 項目）、(2) 実行のための具体的な検討を進める施策（22 項目）、(3) 直ちに実行することは難しいが検討を深める施策（1 項目）に分類し、工程表を提示している。

例えば、(1) では、都道府県の努力の違いに責任（財政的な負担）を担う仕組みに関して、2016 年度に国保保険者努力支援制度の新評価指標を取りまとめ、2018 年度に運営を開始する。また、訪問看護のパラメディカルが行える業務拡大に関し、2016 年度診療報酬改定での検討のほか、2018 年度介護報酬改定で中重度の要介護者の医療ニーズを踏まえた評価を検討する。

また(2)では、総合的な資格（医療・看護・介護・リハビリを含めた対応が可能な職種）

創設、サービスの提供量に応じて診療報酬の点数を変動させる仕組みの導入などの工程表が示された。

では、省内の検討チームが報告を行い、「総合的な診療を行う『かかりつけ医』の普及・確立」に関して、地域のかかりつけ医の「ゲートオープナー」機能を確認すると説明している。2016 年度診療報酬改定で、かかりつけ医機能のさらなる強化を検討。2016 年度予算で「かかりつけ医普及促進モデル事業」に 4.5 億円を要求して、病・診連携、在宅医療推進、看取り対応推進などを行う市区町村などに、1カ所 4,500 万円程度を上限に補助を実施する。

短期・集中的な検討を要する 5 項目とは、(1) 総合的な診療を行う「かかりつけ医」の普及・確立、(2) 患者の価値やアウトカムを考慮した診療報酬体系・インセンティブの設定、(3) たばこフリーを進めるとともに、効果を実証されている予防、特に重症化予防の積極的推進、(4) 情報基盤の整備と活用の推進（保健医療・介護の関連データの連結、NCD（National Clinical Database）の前疾患への対象化など）、(5) グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備と官民一体となって人材をプールする仕組みの創設、である。

「かかりつけ薬局」創設へ 健康情報拠点薬局の名称は 「健康サポート薬局」に決定

厚生労働省は9月24日、「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」の報告書を公表した。仮称のまま議論してきた薬局の名称は「健康サポート薬局」とし、医薬品の供給体制に関する要件は、服薬情報の一元的な把握や24時間在宅患者からの相談に応じる体制とすることなどの基本的な機能要件を示した。地域包括ケアシステムの構築の一環として創設を目指している「かかりつけ薬局」の仕組みについては、予定通り来年4月1日から厚労省のHPで順次公開する。

「健康サポート薬局」の検討は、日本再興戦略（成長戦略）で、地域に密着した健康情報の拠点として薬局・薬剤師活用による、一般用医薬品等の適正使用の助言・健康相談などのセルフメディケーション推進が打ち出されたことを受けたもので、2015年6月から6回にわたる検討を行い、今回の報告書にまとめた。

報告書では、名称と医薬品の供給体制が加筆されたほかは特別の目新しさはない。基本的な薬局の機能要件などに関しては、14日の検討会で示された報告書案とほぼ同じ内容で文言修正が若干行われている。前回は振り返ると、議論の中心は「健康づくり支援薬局（仮）」の名称と「一般用医薬品（OTC）販売の認定要件化」だった。厚労省の描く「かかりつけ薬局の基本的機能」とは服薬情報一元

管理、医療機関等との連携、24時間対応などを要件に加えていた。

しかし、この認定要件では日本医師会とそれ以外の立場の構成員の間の意見が対立し、検討会の時間的な制限内では解決策は持ち越しとなった。

構成員間の対立とは、厚労省はこれまで、薬局の医薬品の供給体制に関する要件で、要指導医薬品や一般用医薬品（OTC）の取り扱いに関し、「一般用医薬品等を、原則として中分類につき2銘柄以上取り扱っていること」を提案して議論を続けてきたが折り合わず、具体的に製品群や品目数は要件に盛り込まず取りまとめたものである。

要指導医薬品等に関する要件は、次のとおりとなっている。

要指導医薬品等、衛生材料、介護用品などについて、利用者自らが適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有する

その際、かかりつけ医との適切な連携や受診の妨げとならないよう、適正な運営を行っている

要指導医薬品等や健康食品等に関する相談を受けた場合、利用者の状況や要指導医薬品等や健康食品等の特性を十分に踏まえ、専門的知識に基づき説明する

平成 26 年受療行動調査 (概数) の概況

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。

調査の期日:平成 26 年 10 月 21 日(火)～23 日(木)の 3 日間のうち医療施設ごとに指定した 1 日

病院の種類、病院を選んだ理由(複数回答)別

外来患者の構成割合

平成 26 年

(単位：%)

総数	理由がある 病院を選んだ	医師による紹介	家族・友人・知人からのすすめ	交通の便がよい	親切 医師や看護師が	専門性が高い医療を提供している	設備がきれいで・建物が整っている	その他	特に理由はない		
									特に理由はない	無回答	
総数	100.0	90.8 (100.0)	(35.6)	(18.8)	(27.6)	(15.5)	(24.0)	(7.9)	(13.1)	5.3	3.9
特定機能病院	100.0	96.7 (100.0)	(61.5)	(13.2)	(14.0)	(9.2)	(38.6)	(6.8)	(7.1)	1.1	2.2
大病院	100.0	94.7 (100.0)	(51.3)	(13.9)	(19.8)	(11.0)	(31.5)	(9.4)	(11.1)	2.8	2.5
中病院	100.0	90.1 (100.0)	(36.4)	(16.6)	(27.1)	(14.4)	(23.7)	(8.0)	(14.2)	5.7	4.2
小病院	100.0	89.7 (100.0)	(23.5)	(25.4)	(31.3)	(17.6)	(23.8)	(6.1)	(12.2)	6.3	4.0
療養病床を有する病院	100.0	88.1 (100.0)	(21.2)	(23.8)	(36.1)	(21.2)	(14.7)	(8.1)	(15.6)	7.1	4.8

入院患者の構成割合

平成 26 年

(単位：%)

総数	理由がある 病院を選んだ	医師による紹介	家族・友人・知人からのすすめ	交通の便がよい	親切 医師や看護師が	専門性が高い医療を提供している	設備がきれいで・建物が整っている	その他	特に理由はない		
									特に理由はない	無回答	
総数	100.0	95.7 (100.0)	(53.3)	(21.9)	(25.3)	(23.9)	(25.1)	(13.7)	(15.0)	3.0	1.3
特定機能病院	100.0	98.8 (100.0)	(73.4)	(14.2)	(15.9)	(17.4)	(41.4)	(12.4)	(8.7)	0.7	0.5
大病院	100.0	96.9 (100.0)	(60.5)	(16.2)	(23.9)	(21.6)	(34.2)	(14.6)	(15.1)	2.0	1.1
中病院	100.0	95.8 (100.0)	(53.3)	(17.8)	(25.9)	(24.0)	(27.3)	(14.0)	(15.9)	3.0	1.2
小病院	100.0	95.3 (100.0)	(37.4)	(28.0)	(26.9)	(25.9)	(27.2)	(11.9)	(17.0)	3.6	1.1
療養病床を有する病院	100.0	95.1 (100.0)	(50.7)	(26.1)	(26.3)	(25.0)	(19.2)	(13.6)	(15.0)	3.4	1.5

病院の種類、満足度の項目、満足度別構成割合(外来患者)

平成 26 年

(単位：%)

	総数	満足			ふつう	不満			その他	無回答	
		満足	非常に満足	やや満足		不満	やや不満	非常に不満			
総数	診察までの待ち時間	100.0	28.1	11.9	16.3	39.9	27.4	19.7	7.6	0.2	4.4
	診察時間	100.0	38.8	17.0	21.8	46.6	8.4	6.9	1.5	0.2	6.0
	医師による診療・治療内容	100.0	53.9	25.6	28.3	33.9	6.0	4.9	1.1	0.3	5.9
	医師との対話	100.0	55.8	28.0	27.7	31.4	6.7	5.4	1.4	0.3	5.8
	医師以外の病院スタッフの対応	100.0	58.3	27.1	31.1	31.9	4.2	3.2	1.0	0.2	5.5
	診察時のプライバシー保護の対応	100.0	50.6	25.6	25.0	39.5	2.9	2.2	0.7	0.7	6.3
	全体	100.0	57.9	24.5	33.4	31.7	4.9	4.0	0.9	0.2	5.3
特定機能病院	診察までの待ち時間	100.0	24.3	9.5	14.7	36.1	37.0	26.2	10.8	0.2	2.5
	診察時間	100.0	39.4	16.9	22.5	47.2	9.9	8.2	1.7	0.1	3.4
	医師による診療・治療内容	100.0	59.4	28.2	31.3	30.2	6.7	5.6	1.2	0.2	3.4
	医師との対話	100.0	61.4	30.6	30.9	27.6	7.7	6.3	1.4	0.2	3.1
	医師以外の病院スタッフの対応	100.0	60.0	26.8	33.1	31.8	5.0	3.8	1.2	0.1	3.0
	診察時のプライバシー保護の対応	100.0	54.8	27.2	27.7	37.5	3.6	2.8	0.8	0.7	3.4
	全体	100.0	65.1	26.9	38.2	26.8	5.0	4.1	0.9	0.2	2.9
大病院	診察までの待ち時間	100.0	22.1	8.0	14.1	38.1	36.5	25.8	10.7	0.2	3.1
	診察時間	100.0	36.0	14.4	21.7	49.5	10.1	8.3	1.8	0.1	4.2
	医師による診療・治療内容	100.0	54.7	24.4	30.3	34.0	6.9	5.6	1.3	0.2	4.2
	医師との対話	100.0	56.2	26.5	29.8	31.6	7.9	6.3	1.5	0.2	4.1
	医師以外の病院スタッフの対応	100.0	58.2	25.2	33.1	33.4	4.3	3.3	1.0	0.2	3.9
	診察時のプライバシー保護の対応	100.0	52.0	24.8	27.2	39.6	3.2	2.6	0.6	0.7	4.5
	全体	100.0	60.4	23.6	36.8	30.7	5.0	4.0	1.0	0.2	3.7
中病院	診察までの待ち時間	100.0	25.7	9.9	15.7	40.9	28.7	20.9	7.8	0.2	4.6
	診察時間	100.0	36.6	15.1	21.5	48.1	9.0	7.4	1.6	0.2	6.1
	医師による診療・治療内容	100.0	52.8	23.8	29.0	34.6	6.2	5.0	1.2	0.3	6.0
	医師との対話	100.0	54.8	26.3	28.5	32.1	6.9	5.5	1.4	0.3	6.0
	医師以外の病院スタッフの対応	100.0	57.1	25.3	31.8	32.8	4.3	3.3	1.1	0.2	5.6
	診察時のプライバシー保護の対応	100.0	49.1	23.6	25.5	40.7	3.0	2.3	0.7	0.7	6.5
	全体	100.0	56.0	22.1	33.9	32.9	5.4	4.4	1.0	0.3	5.5
小病院	診察までの待ち時間	100.0	29.4	13.0	16.4	41.5	24.0	17.4	6.5	0.2	4.9
	診察時間	100.0	38.7	17.9	20.8	46.0	8.0	7.0	1.1	0.2	7.1
	医師による診療・治療内容	100.0	52.9	26.0	27.0	34.4	5.3	4.5	0.9	0.3	7.1
	医師との対話	100.0	53.8	27.8	26.0	32.7	6.4	5.2	1.2	0.2	6.8
	医師以外の病院スタッフの対応	100.0	57.7	28.8	29.0	32.0	3.5	2.8	0.7	0.1	6.6
	診察時のプライバシー保護の対応	100.0	49.3	25.8	23.4	39.9	2.7	2.2	0.5	0.8	7.3
	全体	100.0	56.9	26.1	30.8	32.7	3.9	3.3	0.7	0.2	6.3
療養病床を有する病院	診察までの待ち時間	100.0	35.9	17.1	18.8	40.1	18.6	13.5	5.1	0.2	5.2
	診察時間	100.0	43.5	20.9	22.5	43.0	6.2	4.9	1.3	0.2	7.1
	医師による診療・治療内容	100.0	53.6	27.9	25.7	33.8	5.4	4.3	1.1	0.3	6.8
	医師との対話	100.0	55.8	30.6	25.3	31.1	5.7	4.5	1.3	0.4	7.0
	医師以外の病院スタッフの対応	100.0	59.6	30.2	29.4	29.7	3.8	3.0	0.8	0.1	6.8
	診察時のプライバシー保護の対応	100.0	50.9	28.1	22.8	38.3	2.5	1.8	0.7	0.7	7.6
	全体	100.0	57.0	26.7	30.3	31.8	4.6	3.6	1.0	0.2	6.4

注：「診察までの待ち時間」及び「診察時間」は「医師による診察を受けていない」者を除いた数値である。

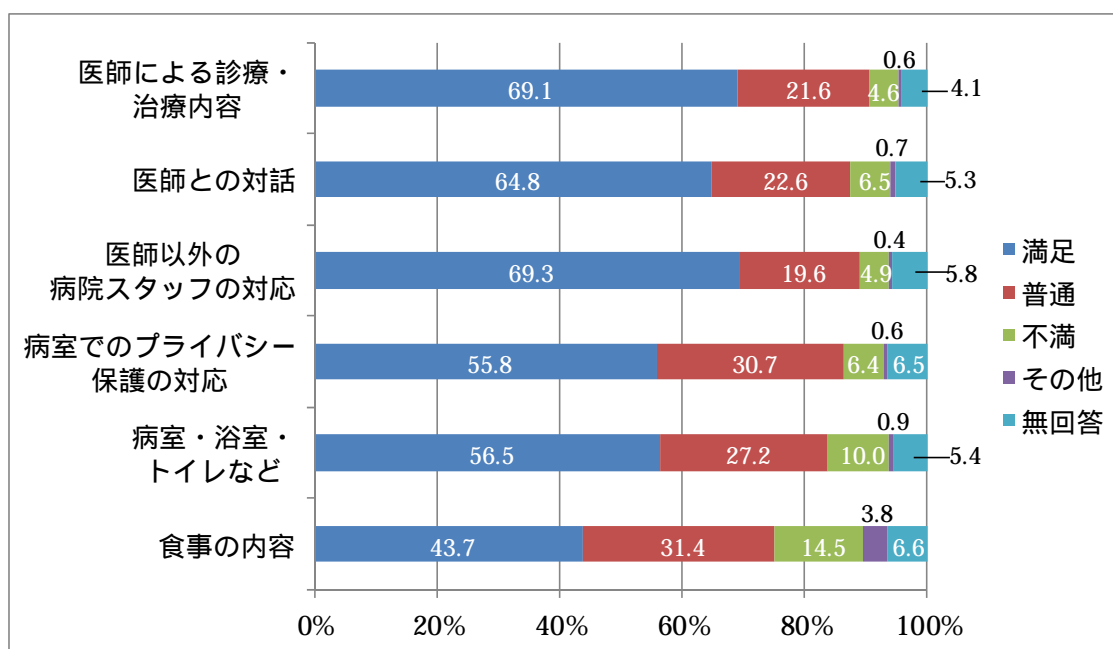
項目別にみた入院患者の満足度

項目別にみた入院患者の満足度

平成 26 年

(単位：%)

	総数	満足	ふつう	不満	その他	無回答
医師による診療・治療内容	100.0	69.1	21.6	4.6	0.6	4.1
医師との対話	100.0	64.8	22.6	6.5	0.7	5.3
医師以外の病院スタッフの対応	100.0	69.3	19.6	4.9	0.4	5.8
病室でのプライバシー保護の対応	100.0	55.8	30.7	6.4	0.6	6.5
病室・浴室・トイレなど	100.0	56.5	27.2	10.0	0.9	5.4
食事の内容	100.0	43.7	31.4	14.5	3.8	6.6



注：「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

入院患者の病院に対する全体的な満足度の年次推移

平成 26 年

(単位：%)

	総数	満足	ふつう	不満	その他	無回答
平成 8 年	100.0	53.7	25.2	5.7	2.7	12.6
平成 11 年	100.0	56.0	26.4	6.2	1.9	9.4
平成 14 年	100.0	55.5	26.6	6.6	1.0	10.3
平成 17 年	100.0	61.1	24.9	5.0	2.0	7.0
平成 20 年	100.0	66.3	22.6	4.4	1.2	5.5
平成 23 年	100.0	64.7	24.7	4.2	0.3	6.1
平成 26 年	100.0	66.7	23.5	4.6	0.4	4.8

注 1) 平成 23 年は、岩手県、宮城県及び福島県を除いた数値である。

「平成 26 年受療行動調査(概数)の概況」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。

2016年1月より個人番号の利用開始 医療機関における「マイナンバー制度」

ポイント

- 1 「社会保障・税番号(マイナンバー)制度」の概要
.....
- 2 医療分野でマイナンバー活用に期待される効果
.....
- 3 医療機関におけるマイナンバーをめぐる患者対応
.....
- 4 組織内で進める具体的準備事項とその内容
.....



1 「社会保障・税番号(マイナンバー)制度」の概要

■ マイナンバー法と制度概要

社会保障・税番号(通称:マイナンバー)は、住民票を有する全国民に1人1つの番号(12桁)を付与して、社会保障・税・災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関が有する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されるものです。

政府は、マイナンバーを「行政を効率化し、国民の利便性を高め、公平かつ公正な社会を実現する社会基盤」として位置づけており、医療機関を含む民間事業者においても、個人番号を取り扱う事務に関して、様々な対応が求められています。

■ マイナンバー制度で期待される効果

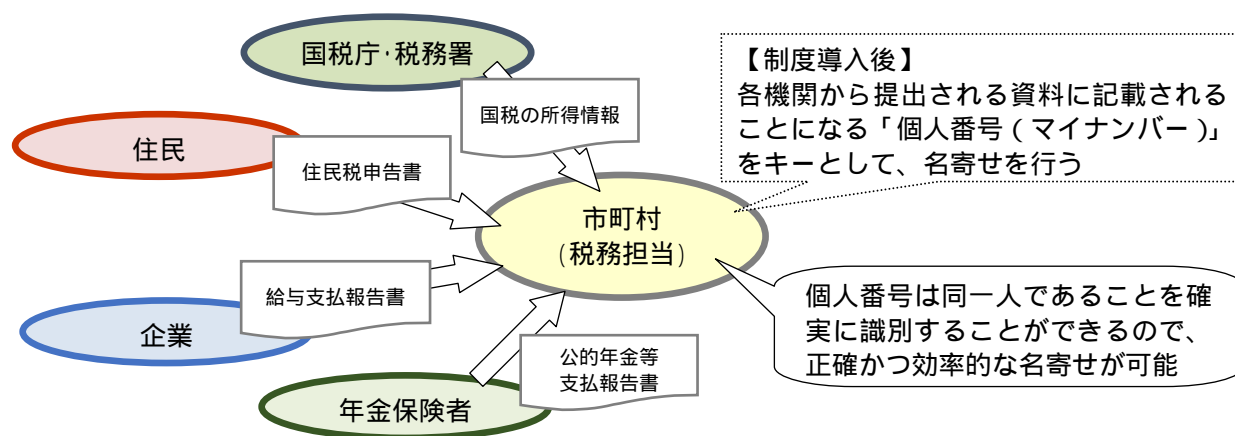
マイナンバー制度の導入により、主に行政手続において次のような点でメリットが期待されています。

個人番号の利用による効率化

マイナンバー制度導入後は、個人番号による本人確認ができるようになり、行政機関・自治体等における手続・申請では、本人であることの確認作業に係る負担が軽減されます。制度導入後は、各機関から提出される申告書等に個人番号が記載されることから、同一人であるという識別作業が容易になることによるものです。

個人番号を証明する手段として、全国民に「通知カード」が配布され、さらに希望者には申請により「個人番号カード(本人顔写真表示ICカード)」が交付されます。

個人番号による本人確認の運用イメージ～住民税賦課事務の例



他の情報保有機関への情報提供

現在、各種住民サービス等の申請に際しては、それぞれの機関から各種証明書を取得し、提出することが求められていますが、番号制度導入後は、行政機関・自治体等が新たに導入される「情報提供ネットワークシステム」による情報連携を通じ、審査に必要な情報を取得できるようになります。また、国民にとっては複数窓口での各種証明書の取得に係る負担の軽減、各機関側にとっては個人情報の正確な把握が可能になります。

2 医療分野でマイナンバー活用期待される効果

■ マイナンバー導入により社会保障分野でも効率化が推進

社会保障分野におけるマイナンバー制度導入により、行政機関等や関連組織で管理していた個人情報、マイナンバーで紐付けできるようになることから、行政機関側と利用者側双方にとって、情報と業務を効率化するメリットがあります。

マイナンバー導入により可能になる点～社会保障分野

行政事務の効率化

社会保障関連事務の実施主体が、サービス利用者からの添付書類以外の所得情報や現金給付受給状況等を把握でき、給付間の給付調整等を的確・効率的に行うことが可能になる

手続の簡素化・利用者の負担軽減

社会保障サービス利用者は、サービス申請等にあたって、所得証明書等の書類提出が不要になる



具体例

傷病手当金の支給申請者に関する障害厚生年金等 給付状況確認が可能に
国民年金保険料の免除申請手続 所得証明書提出が不要に

医療機関は、将来的には医療サービスの提供を通じて社会保障分野におけるマイナンバーを取り扱う事務に関わる可能性があるため、患者やその家族の特定情報保護について、十分な知識を得ておく必要があります。

■ 医療等分野におけるマイナンバー活用のメリット

医療情報の共有化

個人を中心として医療機関相互の情報共有が進み、患者本人の選択のもとに適切で継続的な医療が提供されるようになる

医療関連業務の効率化

医療機関内、地域医療連携、社会保険業務、行政機関との手続等の医療関連業務が効率化され、より便利で費用対効果の高い医療システムの実現に結びつく

医療情報の分析活用

症例・症状別に整理されたデータの蓄積と分析により、継続的に医療の質を高め、技術の向上を図ることができる

3 医療機関におけるマイナンバーをめぐる患者対応

■ マイナンバー制度導入により新たに留意すべき点

(1) 医療機関でも留意を要する事務

マイナンバー制度導入にあたって対応を要する関係機関は、個人番号の利用について規定する同法第9条において定められています。

マイナンバー法第9条に定める個人番号利用事務実施者と利用範囲(一部略)

1. 別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者(=いわゆる「別表第一」)
2. 地方公共団体の長その他の執行機関 福祉、保健若しくは医療その他の社会保障、地方税又は防災に関する事務を処理する者(=条例による「独自利用」)
3. 健康保険法、厚生年金保険法、租税特別措置法、所得税法、雇用保険法、内国税の適正な課税の確保を図るための国外送金等に係る調書の提出等に関する法律その他の法令又は条例に定める1記載の執行機関(=個人番号関係事務実施者)

(2) 個人番号カード・個人番号記載書類の取扱いポイント

個人番号カード

現行法上、医療機関がマイナンバーを用いる場面は想定されていませんが、実際には身分証明書として個人番号カードを活用するケースや、2017年度から医療保険のオンライン資格確認手続きに活用する等も予定されており、個人番号を目にする可能性があります。

例えば、受診時に受付で個人番号カードを提示する際など、「第三者から個人番号を視認され、不正に利用されることはないか」という患者側の懸念がありますが、これらを防ぐためには次のような対応が望ましいとされています。

個人番号の視認対応への取り組み例～受付対応

個人番号カードを預からない

特定個人情報 ICチップに内蔵するため、カードリーダーで読み取る表面のみが見えるカードケースの活用

氏名・住所等は表面に、マイナンバーは個人番号カードの裏面に記載(コピー不可)

個人番号を書き写す行為は厳禁

定められた利用目的以外での不正利用として、マイナンバー法で禁止

個人番号記載書類の取扱い

2016年1月からの個人番号利用の開始に際し、行政機関等に対する各種補助・助成申請については、各申請書類に個人番号が記載された状態で、医療機関における手続きを進める可能性があります。そのため、医療機関では個人番号を利用しなくても、医療機関または医師等の証明や、医療機関作成の書類添付を要する手続きについては、その申請書類に個人番号が記載されているものがあり、これらが医療機関の職員や他の来院者の目に触れることのないように取扱いに注意が必要です。

4 組織内で進める具体的準備事項とその内容

■ 医療機関において求められる対応とは

(1) 院内で実施する個人番号関連業務

民間事業者としての医療機関が、院内で主に実施すべき対応は次に挙げる 5 点です。

民間事業者が実施するマイナンバー関連業務

1. 給与事務、法定調書作成事務での個人番号利用
2. 金融機関が作成する法定調書への個人番号利用（法第 9 条 3 項）
3. 激甚災害対応での個人番号利用（法第 9 条 4 項）
4. 企業年金事務に係る個人番号の利用、情報照会（法第 9 条 1 項）
5. 健康保険組合の事務に係る個人番号利用、情報照会、情報提供

(2) 安全管理措置の必要性

マイナンバー法第 12 条では、個人番号の漏えい、滅失または毀損の防止その他の個人番号の適切な管理のために必要な措置を講じることが求められています。

具体的な安全管理項目としては、次の 5 項目が挙げられています。（ガイドライン：2014 年 12 月「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」）。

安全管理措置の具体的項目～ガイドラインが示す必要な措置

基本方針及び取扱規程等の策定

組織的安全管理措置

人的安全管理措置

物理的安全管理措置

技術的安全管理措置

★ 委託先の監督（個人番号関係事務を委託・再委託する場合）

また、個人情報保護法では適用除外となっていた小規模な事業者であっても、マイナンバー法では、例外なく安全管理措置を講じることが義務付けられています（法第 33 条「個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者」の安全管理措置）。

医療機関については、取り扱う個人情報の重要性から、小規模事業者に該当するか否かに関わらず安全管理措置が義務付けられています。マイナンバー法ではより罰則が強化されていることも踏まえ、これまで施していた安全管理措置の有効性を検証し、不備・不十分なものについて、改善することが必要です。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 機能選択 > サブジャンル: 病床機能選択



小規模病院存続の条件とは

小規模病院が将来的に存続するための条件を教えてください。



例として、50床程度の一般（急性期）病院の開設を検討する場合の経営計画を掲げます。

1. 立地条件

(1) 競合が比較的少ない診療圏を選択（都市部を回避）する

大規模な交通機関に近接するなど、様々な交通アクセスが確保できる位置を確保

(2) 若年層が居住し、近隣に亜急性期・慢性期患者の転院が可能な信頼性の高い病院があり、また地域連携のネットワークが構築されている地域を選択する

2. 標榜診療科目

外科、整形外科、消化器内科、神経内科、産婦人科、小児科、麻酔科等

* 日帰り手術を中心とする外科系であれば、麻酔科は必置

3. 診療体制

(1) 急性期病院の要件を全て満たし、外来部門を重点スペースとする

(2) 救急告示（内科系、外科系、産婦人科、小児科）

(3) 地域に対する保健活動（検診、人間ドック、町内会セミナー等）への積極的取り組み

4. 医療情報管理

(1) 電子カルテ・オーダーエントリーシステムの導入

(2) 診療録管理体制の整備

(3) 医療情報交換システムの完備（参加）、地域医療連携体制の充実

5. 経営管理体制

様々な医療サービス提供に対応可能な経営体制を構築する医療法人として、診療部門と経営管理部門の機能を分離し、経営に関わる意思決定機関を最上部に置く組織体制とする。

経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 病床機能選択



急性期病院としての生き残り条件とは急性期病院として生き残るためには、どのような点に取り組む必要があるでしょうか。



急性期病院とは、診療報酬上の概念です。平成 14 年度診療報酬改定で定められた「急性期特定入院加算」要件を参考に、急性期病院であるための条件を挙げると、次のようなものを備えていることが必要だといえます。

急性期病院であるための条件

紹介患者数が初診患者総数の 30% 以上（紹介率 30% 以上）
一般病棟入院患者数の平均在院日数が 17 日以内
診療録管理体制加算を届出・算定
院内事故防止体制の整備
地域連携室の設置

医療の機能分担の観点から、外来は診療所が、また入院は病院がそれぞれ担うものとする、急性期の入院患者の獲得は、上記の要件からも、救急医療体制の整備と紹介率の向上が重要なポイントです。地域の救急要請に対して十分に応えるためには、年間 3000 件以上の救急受け入れ実績が必要といわれており、これが急性期病院として病院運営を継続するためのひとつの目安であるともいえます。

さらに、生き残りの条件としては次のポイントが挙げられます。

生き残りの条件

診療科目の選択と整備
質と量を備えたマンパワーの確保
経営基盤の強化

とりわけ、経営基盤の強化のためには、「医療原価額が大きくても原価率は低い」こと、また「人件費額が大きくても人件費率は低い」ことを目指す経営管理能力を持つこと、つまり管理能力を有するトップのリーダーシップが重要な役割を果たすといえるでしょう。