

週刊WEB

医業 経営

Vol.747 2022.11.15

MAGA
ZINE

医療情報ヘッドライン

**財制審「医療機関の経営は好調」
特例の補助金・診療報酬の廃止を提言**

▶財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

**健保連、かかりつけ医の登録制を提言
医療機関の機能を認定する仕組みも**

▶健康保険組合連合会

週刊 医療情報

2022年11月11日号

**2023年度専攻医シーリングの
方向性を了承、12月に募集開始**

経営TOPICS

統計調査資料

**介護保険事業状況報告(暫定)
(令和4年6月分)**

経営情報レポート

**観光規制緩和による増加を見据えた
外国人患者来院時の対応策**

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

200床以上の病院の生き残り戦略

専門病院の経営ポイント

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

財制審「医療機関の経営は好調」 特例の補助金・診療報酬の廃止を提言

財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

財務省は、11月7日の財政制度等審議会財政制度分科会で、医療機関の経営について「近年になく好調」との見方を示し、新型コロナウイルスに対応する特例的な補助金や診療報酬を「早急に縮小、廃止すべき」と提言した。国公立病院に対しては、「マクロでみれば多額の積立金が蓄積されている状態」としたうえで、積立金に関する法律を示しながら「国庫への納付が求められている」と明記。

さらに、薬剤費の総額が「経済成長を上回って推移」している点にも触れるなど、医療費削減の必要性を強く訴えた。

■病床確保料やワクチン、

発熱外来の特例措置も槍玉に

この日の分科会のテーマは「社会保障」。まず「現行制度を見渡すと、『能力に応じて負担し、必要に応じて給付し、持続可能な制度を次世代に伝える』という考え方がまだ徹底されていない部分が目立つ」と引き締めの姿勢を示したうえで、「コロナ感染拡大により議論が停滞し、さらに医療供給体制をはじめ制度の弱点が露呈」と直近の医療政策がイレギュラーなものであると強調。「ウイズコロナへの移行と全世代型への制度改革」を急ぐべきだとした。

とりわけ、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療関係への特例的な支援を問題視。

これまで「医療提供体制のために主なものだけで17兆円程度の国費による支援が行われてきた」として、病床確保料、発熱外来に対する診療報酬上の特例措置、新型コロナワクチンの確保・接種についてそれぞれ懸念点

を整理した。

病床確保料については、すでに10月から見直しがなされているが、それでも「1日当たり最大40万円を上回る病床確保料は、平時の診療収益に比べて2倍から12倍を支払っている計算」として、さらなる見直しを求めている。

コロナワクチンの接種費用支援に関しては、短期間で1・2回目の接種を実施した昨夏の対応について「全額国費による異例の対応を行い多額の予算を投入」と総括したうえで、定期接種化を検討し他のワクチン接種と比較して特例的な措置は廃止すべきとしている。

■今年度医療費を補助金込み49.3兆円と推計

また、今年度の医療費についての予測も提示。現状、厚生労働省が発表している最新のデータは2021年度のもので44.2兆円だが、45.8兆円と推計。コロナ関係の補助金も加えて49.3兆円にまで膨らむとしている。

「一定の仮定を置いて大胆に試算すれば」とわざわざ前置きをしていることからも、コロナ対応で医療費が必要以上に膨張していることを伝える意図があることは明らかだ。

中でも特例的な補助金や診療報酬については「既にコロナ前の報酬水準に回復している医療機関」に対して今年度だけで年間4兆円程度を支援しているとし、「早急に縮小、廃止すべき」と断じている。

現在、第8波の到来が懸念されているが、たとえ医療機関が対応に追われたとしても、追加の支援を受けられるかどうか不透明な状況になってきたといえそうだ。

健保連、かかりつけ医の登録制を提言 医療機関の機能を認定する仕組みも

健康保険組合連合会

健康保険組合連合会（健保連）は11月8日、「『かかりつけ医』の制度・環境の整備について〈議論の整理〉」を公表。

かかりつけ医の登録制について提言とともに、「医療機関の機能を認定する仕組み」を創設する必要性を訴えた。

かかりつけ医をめぐっては、財務相の諮問機関である財政制度等審議会が今年の「春の建議」で事前登録制を提言。それを受け、政府は6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太方針2022）」で制度整備を行う方針を打ち出している。

■登録可能なかかりつけ医は「1人」

健保連は、公表した資料の冒頭で「人口減少と更なる高齢化により保険財政と医療資源が限界を迎え、医療の最適化は必須」と明記。

加えて、「コロナ禍で必要な医療を受けられない問題が顕在化」したことも踏まえ、医療機能の分化・強化と連携に向けた改革として「かかりつけ医」の制度・環境の整備が「最重要課題」だとしている。

そのうえで、かかりつけ医制度は「国民・患者の選択が前提」とし、任意登録制で登録できるかかりつけ医は「1人」であるべきだと提言。かかりつけ医の役割を「健康医療全般にわたる情報の一元化や調整の窓口」と位置付けるとともに、「患者のかかりつけ医が誰なのか他の医療関係者が知ることができれば、かかりつけ医が『地域医療連携の要』としての役割を果たしやすい」とし、この制度を支えるためには医療機関の機能を明確化する認定制度を創設する必要があると主張し

た。国民・患者が探しやすくなるほか、保険者が国民・患者の選択を支援する際に役立つというのが理由だ。

認定制度の具体的な内容として提示したのは、「医師の認定は医療団体の仕組みを活用」「医療機関の認定は研修を終了した医師等の配置、情報インフラ等の整備、付加的機能を含めた実績などが条件」「医師・医療機関ともに、地域医療連携のネットワークを有することが必須」の3つ。

それをベースに、行政には「医療機能情報提供制度の充実」、医療関係団体・学会には「研修や認定の情報公開」を求める、保険者としては「国民・患者が自ら情報にアクセスできるよう医療機関が有する機能を公開（フル型）」「ニーズに対応可能な医療機関を個別に紹介（プッシュ型）」「成功事例の収集・情報共有（満足度調査）」の取り組みを進めるとしている。

■日本医師会は改めて反対意見を示している

なお、長年かかりつけ医の制度化に難色を示してきた日本医師会は、11月2日の会長会見でも改めて反対意見を表明している。

ただし、今年の診療報酬改定でも反対してきたリフィル処方箋が導入されるなど、政策への影響力の低下が懸念されており、政府および財務省の方針に沿った内容が保険者側から打ち出された意味は大きい。かかりつけ医制度は、今後の病院や診療所のあり方を変える可能性が高いだけに、医療機関およびそのステークホルダーは、今回の提言をもとに具体的な対策を練り始めるべきではないか。

医療情報①
医師分科会
専門研修部会

2023年度専攻医シーリングの 方向性を了承、12月に募集開始

厚生労働省は10月28日、「第2回医道審議会医師分科会専門研修部会」（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、参考人として参加した渡辺毅・日本専門医機構理事長が、2022年度の専攻医採用状況と23年度の専攻医募集について報告し、事務局が取りまとめた「23年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣からの意見・要請案」について審議した。

●「特別地域連携プログラム」の修正案を提示

6月に開催された前回の専門研修部会において日本専門医機構は、23年度専攻医募集におけるシーリング（案）として、以下とする新たな取り組みを提案した。

- ▼医師不足の東北地方などの地域偏在は正効果は限定的なため、足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを「特別地域連携プログラム」として別途設ける
- ▼子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、「特別地域連携プログラム」の設置を条件に基本となるシーリング数に加算（子育て支援加算）を行う

しかしながら、複数の委員より「そうした取り組みによって地域偏在が増長されるのではないか」とする懸念や具体的な運用方法などについてさまざまな意見が出され、その後の各都道府県による「地域医療対策協議会」からの要望と合わせて改めて審議するとされていた。

同日の専門研修部会で事務局は、「特別地域連携プログラム」の修正案を提示した。ポイントは以下の通り。

- ▼足下充足率が原則0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県のうち、医師少数区域にある施設を連携先とするものに限り既存のシーリングの枠外として設置可能とする
- ▼「医師の働き方改革」の観点から、足下充足率が原則0.7以下（小児科については0.8以下）の都道府県に所在する医療機関のうち、宿日直許可の取得、タスク・シフト／シェアの推進などの取り組みを行ってもなお、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える（もしくは、超えるおそれがある）医師が所属する施設において指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように研修・労働環境が十分に整備されている施設も連携先として既存シーリングの枠外設置を可能とする
- ▼その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える（もしくは、超えるおそれがある）医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする
- ▼「特別地域連携プログラム」などの募集にあたっては、通常プログラムと併せて募集・採用した後に各プログラムを採用者に割り振るのではなく、プログラムごとに希望者が応募し研修を行える適切な体制を整備する

●「子育て支援加算」の導入は見送りに

さらに、「子育て支援加算」については、都道府県の地域医療対策協議会などから地域偏在助長の懸念や、「特別地域連携プログラム」の評価も定まらない段階で、子育て支援加算を行うのは早急などの意見が出され、23年度専攻医募集では導入せず、「第8次医療計画」における子育て支援の検討結果も踏まえ、「子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて引き続き慎重かつ十分に検討を行う」として導入を見送った。（以降、続く）

医療情報②
がん対策
推進協議会

がんとの共生のあり方 について議論

厚生労働省10月27日、「第84回がん対策推進協議会」（会長＝土岐祐一郎・大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学教授/日本癌治療学会理事長）を開催し、本年度末までに取りまとめる「第4期がん対策基本計画」の策定に向けて、「がんとの共生のあり方にに関する検討会」（座長＝西田俊朗・大阪病院院長/国立がん研究センター理事長特任補佐）からの提言について報告を受け、以下を議題として討議した。

▼緩和ケア

▼相談支援及び情報提供

▼社会連携

▼サバイバーシップ支援

▼ライフステージに応じたがん対策

事務局は、「緩和ケア」分野の見直しの検討の視点について、次のように整理した。

- ▼緩和ケアについて引き続き「がんとの共生」分野に記載し、緩和ケアの提供体制の整備を一層推進するために「がん医療の充実」分野に緩和ケアの提供等に係る記載を加える
- ▼すべてのがん患者に対して入院、外来を問わず身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握や適切な対応を診断時から一貫して行われるように、拠点病院などが中心となって地域の実情に応じた取り組みを進める
- ▼緩和ケア提供体制の実態把握を進めるため、患者体験調査および遺族調査などを実施し、診断時から適切な緩和ケアが提供される提供体制について検討する
- ▼関係団体などと連携し、がん医療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアの知識や技能を維持・向上できるように研修会の学習内容やフォローアップ研修などについて検討する
- ▼緩和ケアに関する正しい知識やその必要性などを普及させるため国民に対する普及啓発を推進する
- ▼拠点病院など以外の医療機関における緩和ケアの実態や課題などについて把握を行い、拠点病院などについては入院だけでなく外来などにおける充実に向けた検討を進める
- ▼評価については患者体験調査、遺族調査などを用いつつ、必要に応じて現況報告書なども活用する

事務局が示した検討の視点に対して、複数の委員から、がん患者への緩和ケアのさらなる推進を求める意見が出された。

週刊医療情報（2022年11月11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。

介護保険事業状況報告(暫定) (令和4年6月分)

厚生労働省 2022年9月15日公表

概要

1 第1号被保険者数(6月末現在)

第1号被保険者数は、3,590万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(6月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、694.8万人で、うち男性が220.9万人、女性が474.0万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約19.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、407.9万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、89.2万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.8万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.4万人、「介護老人保健施設」が34.7万人、「介護療養型医療施設」が0.9万人、「介護医療院」が4.1万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,659億円となっている。

(1) 再掲: 保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,155億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,410億円、施設サービス分は2,624億円となっている。

(2) 再掲: 高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

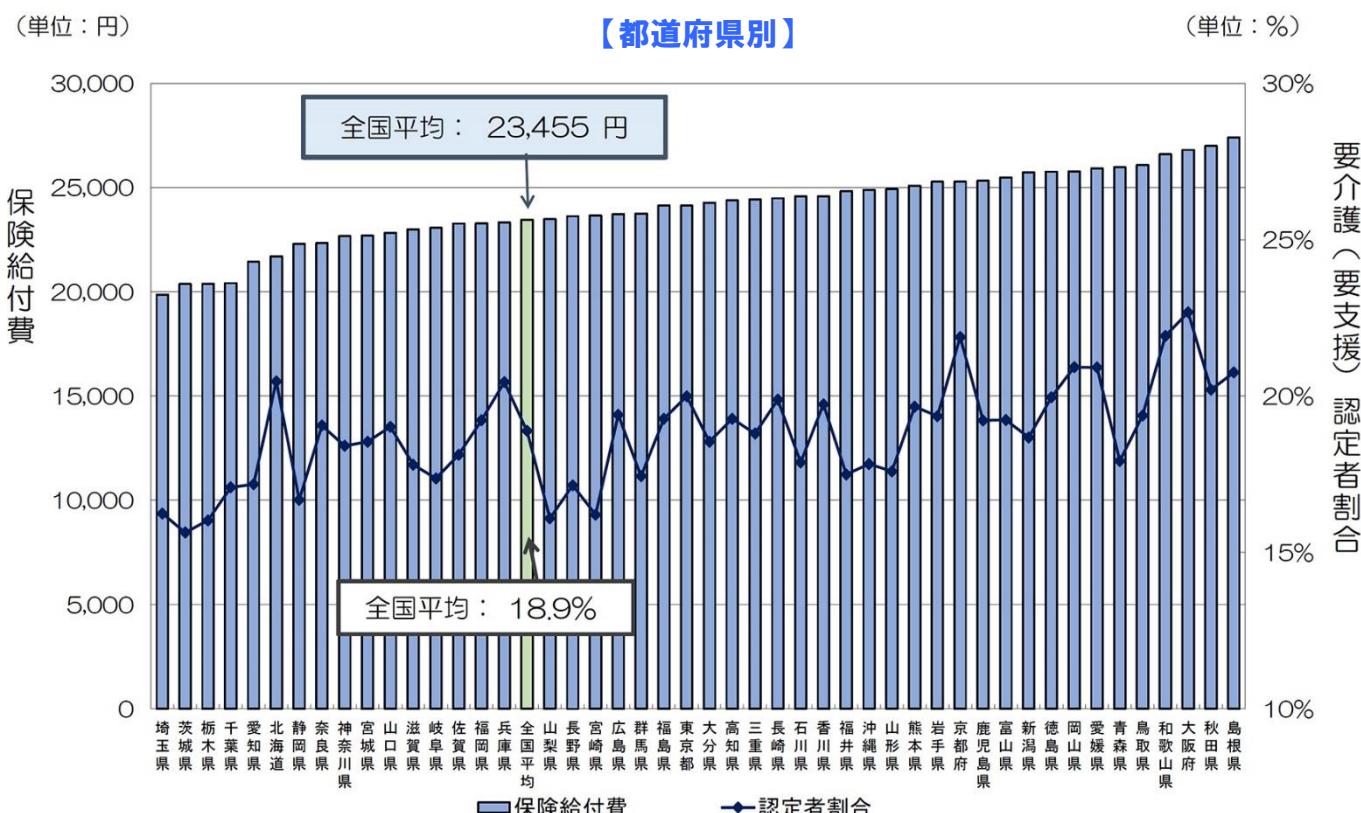
高額介護(介護予防)サービス費は201億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は67億円となっている。

(3) 再掲: 特定入所者 介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は201億円、うち食費分は109億円、居住費(滞在費)分は92億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合



- ※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費(各月)、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
- ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、令和4年4月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、令和4年4月末実績である。

介護保険事業状況報告(暫定)(令和4年6月分)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



医業経営

観光規制緩和による増加を見据えた

外国人患者 来院時の対応策

1. コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客
2. 海外との衛生事情や医療事情による違い
3. 外国人患者の受入れに関する整備項目
4. ケース別外国人患者の対応策



■参考資料

【観光庁】：訪日外国人旅行者数・出国日本人数 平成 30 年度「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」結果 【日本政府観光局(JNTO)】：訪日外客数 【内閣官房 法務省 外務省 厚生労働省】：水際措置の見直しについて 【厚生労働省】：令和4年9月26日 水際対策強化に係る新たな措置 (34) 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル (改訂 第3.0版) 【外務省】：世界の医療事情

コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客

2020年1月頃、世界中で感染が拡大した「新型コロナウイルス感染症」の影響を受け、世界的に実施されていた入国制限により、国内の外国人観光客が大幅に減少していました。

間もなく3年が経過しようとしている現在、諸外国ではコロナ禍以前の生活に戻りつつあり、入国制限についても世界的に緩和の動きが加速しています。海外旅行もコロナ禍以前のように行われるようになり、少しずつ外国人観光客を見かける機会が増えてきました。

国内においても9月からの「外国人観光客向け搭乗員なしパッケージツアー」の受け入れ再開や、ワクチン接種者に対する陰性証明書の掲示義務の廃止などにより、訪日外国人観光客の数は増加傾向となっています。また、観光目的の個人旅行による入国の再開などの水際緩和措置が開始され、医療機関においても日本人だけでなく、外国人患者が来院される可能性が徐々に増えていくことが予想されます。

今回は外国人観光客の推移や、直近の観光客の受け入れ状況について紹介し、外国人患者の受け入れに関する課題に触れます。また、外国人患者の受け入れに関して医療機関で整備しておくことや、受診における場面ごとの対応策の一例をご紹介します。

■ 外国人観光客の推移

日本に訪れる外国人旅行者数や海外旅行に行く日本人旅行者数は2012年頃から増加しています。2019年のピーク時には訪日外国人が約3,000万人、出国日本人が2,000万人を越えました。しかし、2020年以降は新型コロナウイルスの影響により、減少しています。

◆2021年までの訪日外国人旅行者数・出国日本人数の推移



出典：日本政府観光局（JNTO）

2

医業経営情報レポート

海外との衛生事情や医療事情による違い

外務省は「世界の医療事情」として様々な国の医療事情について公開しています。

「世界の医療事情」では、現地に長期滞在し、保健相談を行っている医務官自身が実際に体験・収集した「衛生・医療事情」「かかり易い病気・怪我」「健康上こころがけること」「予防接種」などについて地域毎に各種の情報を掲載しています。

日本は国民皆保険制度の下、医療機関に受診した際に突然高額な医療費が発生することはほとんどありませんが、日本国外では国によって医療制度が様々であり、国民が負担する医療費の割合にも違いがあります。

また、衛生状況も異なることから、外国人患者を診療する際にはそれぞれの国の事情を認識しておく必要があります。

■衛生事情の違い

衛生事情は国によって大きく異なり、さらにはかかり易い病気・怪我の種類も異なります。中には日本国内では稀な病気もあります。外国人患者の対応をするにあたって、その国でかかり易い病気を理解しておくことが重要です。

今回はアメリカ・中国でかかり易い病気・怪我について紹介します。

◆アメリカ合衆国でかかり易い病気・怪我

- | | |
|------------|--------|
| ●ライム病 | ●トコジラミ |
| ●ウエストナイル脳炎 | ●ジカ熱 |

出典：外務省 世界の医療事情 アメリカ合衆国（ニューヨーク）かかり易い病気・怪我

◆中華人民共和国でかかり易い病気・怪我

- | | |
|-------------|-----------|
| ●生活習慣病 | ●ウイルス性肝炎 |
| ●交通事故 | ●HIV/AIDS |
| ●飲酒による病気・事故 | ●狂犬病 |
| ●結核 | ●梅毒・淋病 |

出典：外務省 世界の医療事情 中華人民共和国（上海）かかり易い病気・怪我

■医療事情の違い

衛生事情もさることながら、海外では医療に関しての考え方の違いや保険制度の違いがあります。特に金銭的な事情の違いについては、医療費の支払いのトラブルに発展する可能性があるので、事前の理解が重要です。

3

医業経営情報レポート

外国人患者の受け入れに関する整備項目

前章で述べた通り、海外では衛生事情や医療事情が異なり、また、国内においては受け入れに関する体制が十分に整っていない医療機関が大半であることがわかりました。今後、海外からの旅行客が増加するにつれ、様々な国からの患者が増加することが予想されます。

厚生労働省は『外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル』を公開しており、様々な観点から外国人患者の受け入れに関して備えるべき事項が掲載されています。今後の外国人患者の増加に備えて、本章では医院で整備すべきことを2つご紹介します。

■ 感染症対策

海外では様々な感染症が流行しており、中には国内にない感染症もあります。

特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです。医療機関の中では特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いため、必要に応じてワクチン接種を済ませておくことが推奨されています。また感染症の可能性が高い患者について備えるべく、動線の設定や待合室での患者の配置について注意しなければなりません。

＜以下資料 出典：外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第3.0版）＞

◆職員の受けておくべき予防接種について（一部抜粋）

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部5. 職員の健康管理）に準じて職員の結核対策を行います。

◆受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し、病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95マスクを着用した職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	気道症状のある患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。

4 医業経営情報レポート ケース別外国人患者の対応策

外国人患者が来院した際には、診療の様々な場面で特殊な対応が求められます。

今回は厚生労働省が公開している『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』から受付時、診察中、会計時についての注意点・対応策を紹介します。いざという時にトラブルにならないよう、事前にシミュレーションを行い、整備しておくことが重要です。

■ 受付時

外国人患者が来院した際、受付時にはまず始めに「日本語で会話できるか」を確認します。

日本語で会話が可能であればそのまま日本語での対応となります。日本語でのコミュニケーションが難しい場合は、翻訳アプリや対応マニュアルに従って、コミュニケーションを取れる状態を確保しなければなりません。

日本語での会話が可能か否かを確認した後には、患者がどのような目的で来院したのかを明確にする必要があります。痛みがある部位や症状の確認を行い、来院の目的に問題がないかを確認しましょう。また、医療機関がキャッシュレスの対応ができない場合は、診療の前にお伝えしておくと、会計の際のトラブルを事前に防止することができます。

◆外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

【外国人患者が話すことのできる言語を確認する】

●日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合

➡そのまま日本語で対応する。

●日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合

➡自院の通訳体制（翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

【来院の目的を確認する（受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等）】

●来院の目的に問題がない場合

➡次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。

●来院の目的に問題がある場合

例）「薬だけがほしい」

➡診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。

例）医療目的の受診者（渡航受診者）の受診

➡緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者（渡航受診者）の受入れ方針（受け入れない方針）を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。（予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等）

出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第3.0版）

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

200床以上の病院の生き残り戦略

200床を超える病床を有していますが、これからの病院生き残りに必要な視点を教えてください。

200床以上の病院が生き残るための戦略を策定するに当たっては、第一に医業経営環境を把握することが必要となります。この数年では、外来機能を分離し、サテライト化する病院も珍しくなくなっていました。

これをはじめ、意思決定と生き残り戦略策定に求められる視点とは、次のようなものと考えられます。

(1) 医業経営の環境変化に対する認識向上の視点

1. 医療・福祉を取り巻く環境についての前提

- ①社会とその構造
- ②市場と消費者（患者・要介護者）のニーズとデマンド
- ③技術の動向

2. 医療・福祉の変革についての前提の自覚

- ①医療の変化：量から質へ
- ②福祉の変化：措置から契約へ

(2) 地域において担うべき役割の調査資料データ

競合する医療機関の動向・機能レベル、評価等のマーケティング・リサーチ

(3) 専門医師の確保手段

住民ニーズに合致した病院機能（診療科目等）を担うことのできる専門医師の確保

(4) スタッフの確保手段

看護師、PT・OT・STほかコ・メディカルスタッフの確保

(5) 管理職の確保手段

病院運営に求められるマネジメント・スキルを有した管理職の確保

ジャンル:機能選択 > サブジャンル:病床機能選択

専門病院の経営ポイント

産婦人科病院の経営ポイント及び 糖尿病センターの運営方法について教えてください。

■産婦人科病院の経営のポイント

現代は少子高齢化の波が押し寄せており、産婦人科の需要が減少することを危惧される病院もあるでしょう。産科と婦人科に分けて、今後の病院経営を検討するポイントは次のように考えられます。

(1) 産科

周産期医療に関する機能強化は、正常分娩の妊産婦を含めて患者の信頼を得る効果的な方策のひとつです。それには、他の診療科との技術的・人材的な連携を深め、提供する診療体制そのものに対する信頼を向上させ、総合病院における診療科目はないという不安材料を除去することが必要です。また、妊産婦に対しては、分娩のための入院環境・アメニティの整備によって、総合病院や競合病院との差別化をはかるべきです。

さらに、助産婦外来や不妊外来等も専門性をアピールできるといえます。

(2) 婦人科

成人女性、あるいは仕事を持つ女性を対象とした女性外来を設置し、ストレスを原因とする婦人科疾患への対応・相談を専門的に扱うことは、大きな誘引効果があるものと考えられます。

その際には、心療内科や神経科との連携も密にし、カウンセリング機能に重点を置くことも有効でしょう。さらに、骨代謝疾患を扱う専門医や整形外科、リハビリ科との連携によって専門性を際立たせることも検討すべきです。

■糖尿病センターの運営方法のポイント

糖尿病を対象とする治療の専門性を高め、糖尿病センターとしての機能を備えるための体制づくり、経営面と患者を集めるポイントは、次に挙げるようなものです。

(1) 人材	①専門医の確保（複数が望ましい） ②看護師の確保（日常生活指導、教育入院等の実施に必要な指導力） ③OTの確保
(2) ハード面の拡充	①人工透析装置の導入（5～10基程度） ②理学療法（II）以上の施設設備（リハビリ訓練室）
(3) 運営	教育入院のシステム・プログラムの整備
(4) 患者確保	関連機関（診療所等）との連携、アプローチ