

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.852 2025.1.7

医療情報ヘッドライン

**2023年の患者調査、入院は過去最少
外来は1日約24万人で過去最多に**

▶厚生労働省

**電子処方箋、8日間の発行停止
医薬品名の誤表示で一斉点検実施**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2024年12月24日号

**企業のカスハラ対策義務化へ、
医療や介護分野も**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和6年9月分概数)

経営情報レポート

**自法人の経営課題をつかみ改善活動につなげる!
財務分析で把握する経営課題**

経営データベース

ジャンル:医療経営 > サブジャンル:電子帳簿保存法

医療機関に保管義務がある書類

各書類の保存期間

発行:税理士法人ネクサス

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
①

2023年の患者調査、入院は過去最少 外来は1日約24万人で過去最多に

厚生労働省

厚生労働省は 12 月 20 日、2023 年の「患者調査」の結果を公表。入院の推計患者数は 117 万 5,300 人で、現在の調査方法となった 1984 年以降、過去最少を更新した。

2020 年の前回調査からは 3 万 6,000 人減少している（前回調査の入院推計患者数は 121 万 1,300 人）。在宅医療を受けた外来の推計患者数は 1 日当たり 23 万 9,000 人で、1996 年にこの項目の調査を始めてから最多となった。

前回調査は 1 日当たり 17 万 3,600 人だったため、6 万 5,400 人増えた計算となる。

■平均在院日数は過去最短の28.4日

患者調査は、医療機関を利用する患者の傷病の状況などの実態を明らかにし、医療行政の基礎資料とすることを目的に行われている。

3 年ごとに実施されており、今回は全国の病院 6,481 施設、一般診療所 5,853 施設、歯科診療所 1,268 施設を対象となった。

入院および外来については 2023 年 10 月の医療施設ごとに指定した 1 日を、退院患者については、2023 年 9 月の 1 か月間を調査期間としている。

前述のとおり、今回の調査で入院の推計患者数は過去最少を更新。平均在院日数も、現在の調査方法となった 1984 年から最も短い 28.4 日となった（病院・一般診療所の総数。病院は 29.3 日、一般診療所は 14.2 日）。

ちなみに年齢階級別に平均在院日数を見ると、65 歳以上が最も長く、次いで 35～64 歳、15～34 歳、0～14 歳となっており、この傾向は 1984 年から変わらない（ただし、いずれの年齢階級も日数短縮傾向にある）。

一方で、外来の推計患者数は 727 万 5,000 人で前回調査から 13 万 7,500 人増

加（前回調査時は 713 万 7,500 人）。「入院から外来へ」のシフトが着実に進んでいることがわかる。

■入院受療率で最も高いのは高知県

傷病分類別に見ると、入院で最も多いのが「精神及び行動の障害」で 21 万 3,100 人、次いで「循環器系の疾患」18 万 2,500 人、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」13 万 3,500 人。外来で最も多いのは「消化器系の疾患」で 123 万 6,000 人、次いで「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」99 万 9,000 人、「循環器系の疾患」84 万 2,200 人となっている。

入院患者の重症度を見ると、「生命の危険がある」が前回調査から 0.1 ポイント減の 5.5%。「生命の危険は少ないが入院治療を要する」は 0.9 ポイント増の 77.6%で、「受け入れ条件が整えば退院可能」は 1.1 ポイント減の 10.5%だった。「受け入れ条件が整えば退院可能」とは、退院は決まっていなが退院可能な状態にある患者を指し、年齢階級別でも前回からそれぞれ減少している。

これは、いわゆる「社会的入院」に該当し、とりわけ精神病床で多く見られるが、患者の地域移行支援や病床の適正化が進められたことで減少傾向になっていると推測される。

なお、人口 10 万人に対する入院受療率を都道府県別に調査すると、高知県が 1,785 と最も高く、次いで鹿児島県が 1,743、長崎県が 1,651。最も低いのは神奈川県で 665、次いで東京都が 671 だった。

外来受療率で最も高いのは和歌山県で 6,846、次いで香川県 6,807、愛媛県 6,598。最も低いのは沖縄県で 4,528、次いで京都府 4,867、滋賀県 5,144 だった。

医療情報
ヘッドライン
②

電子処方箋、8日間の発行停止 医薬品名の誤表示で一斉点検実施

厚生労働省

厚生労働省は 12 月 19 日、電子処方箋の発行を 12 月 20 日から 24 日までの5日間停止すると発表。医師の処方と異なる医薬品名が薬局側で表示されるトラブルが発生したことを受け、電子処方箋システムの一斉点検を実施した。その後同省は、12 月 24 日に確認作業が終わらなかったとして再開の延期を発表。12月26日に12月27日から発行を再開することを明らかにした。

結局、8日間にわたって電子処方箋が発行されなかったことになる。

■厚労相「健康被害が発生しうる重大なもの」

電子処方箋とは、その名のとおり、紙で発行していた処方箋を電子化したもの。オンライン資格確認等システムを活用しており、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報が参照でき、重複投薬等チェックも行える仕組みだ。

今回のトラブルは、医療機関や薬局で電子処方箋のシステムが設定された際の不備によるものだという。この不備とは、「システムにコードが登録されていない医薬品に用いるためのコード（ダミーコード）が誤用された事例」を指す。

本来、電子処方箋システムでは、YJコード、レセプト電算コード、一般名処方コードの3種類のうちいずれかのみを使う。

ダミーコードは「経過措置医薬品（YJコード廃止医薬品）を処方する場合」や「一般名処方加算の算定できない医薬品を一般名処方する場合」といった特殊なケースにのみ使われるが、何らかの理由で設定されていたようだ。それによって起きた誤表示の事例が、12 月 19 日までに7件報告されたことを厚

労省は明らかにしている。

調剤過誤につながりかねない不具合を防ぐため、電子処方箋の新規発行を停止して一斉点検を行ったというわけだ。

なお、12 月 24 日の大臣会見では、報道陣から「（今回報告された 7 件の中には）1 年半前に発生したものもあると聞いているがなぜすぐ公表しなかったのか」という質問が飛んだ。

それに対し福岡資麿厚生労働相は「2023 年6月に発生した事案については、当時個別事案と認識して対応され、対応済みの事案として厚生労働省の担当者まで報告されていた」と説明。そのうえで、「健康被害が発生しうる重大なもの」との認識を示している。

■電子処方箋の導入率は19.6%

電子処方箋の運用がスタートしたのは 2023 年1月26日。デジタル庁の「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」によれば、2024 年 11 月 24 日時点で電子処方箋の導入率は 19.6%。施設数は 4 万 1,579 となっている。

施設別に見ると、薬局の導入率が 57.1%と比較的高いが、医療機関はいずれも低調。病院 3.0%、医科診療所 7.6%、歯科診療所に至っては 1.0%にとどまっている。

都道府県別に見ると、最も高いのが山形県で 28.9%。次いで石川県 28.3%、富山県 27.0%、青森県 26.6%、秋田県 26.1%と続く。導入率が最も低いのは大分県で 12.7%。次いで高知県 13.6%、宮崎県 14.7%、長崎県 15.5%、沖縄県 15.6%。

ちなみに東京都は 16.4%で下位 10 位にランクインしている。

ビズアップ週刊

医療情報

2024年12月24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
厚生労働省
提示

企業のカスハラ対策義務化へ、 医療や介護分野も

厚生労働省は 16 日、顧客からの迷惑行為などを指す「カスタマーハラスメント」（カスハラ）の対策を企業に義務付ける取りまとめ案を労働政策審議会の分科会で示し、おおむね了承された。カスハラ対策の義務化対象は全ての企業としているが、病院や診療所、介護事業所なども含まれる。

年内にも報告書として取りまとめ、労働政策審議会に報告し、2025 年の通常国会で労働施策総合推進法の改正案を提出する方針。取りまとめ案ではカスハラについて、以下の3つをいずれも満たすものと定義。

事業者は、労働者をカスハラから守る必要があることから、カスハラ対策の策定は「雇用管理上の措置義務とするのが適当」だとした。

▼顧客や取引先、施設利用者らによる行為

▼社会通念上、相当な範囲を超えた言動

▼労働者の就業環境が害される

カスハラの具体例やそれに対して事業者が講じるべき措置について、厚労省は法改正後に策定する指針で示す。指針には、事業者によるカスハラへの対応方針の明確化と周知、労働者からのカスハラの相談に応じ、適切に対応するための体制整備などが盛り込まれる見込み。

カスハラ対策を巡っては、東京都がカスハラ防止条例を全国で初めて制定し、25 年4月に施行する予定だが、事業者によるカスハラ対策は努力義務としている。

都の担当者は、「カスハラ対策の義務付けが法制化された場合には、必要に応じて条例の見直しを検討することが考えられる」と話している。

医療情報②
厚生労働省
公表

病院敷地内薬局の8割超に 在宅患者への対応実績

厚生労働省は 16 日、病院の敷地内にある 220 の薬局のうち8割超に在宅患者への対応実績が月1回以上あったとする調査結果を公表した。

また、それらの薬局の 84.1%に麻薬の調剤実績があり、1カ月当たり 32.5 回調剤していた。これに対し、薬局全体で麻薬の調剤実績があるのは麻薬小売業の免許を取得している薬局

の65.1%で、月当たり「1回前後」が約半数を占めた。

1カ月間に受け付けた処方箋枚数のほか、1日当たりに勤務する薬剤師の人数や医療用医薬品の備蓄品目数も、病院敷地内の薬局が全薬局の平均を上回った。

さらに、病院敷地内薬局のうち205カ所（93.2%）が24時間調剤に対応できる体制を整備し、「時間外等加算」を42.7%が月1回以上算定していた。

厚労省は、一連の調査結果を踏まえ、病院敷地内薬局には24時間対応や麻薬の調剤対応など地域に貢献するような業務が実施されているケースもあったなどとしている。

調査は、2023年10月24日から24年3月15日に実施し、以下などを聞いた。

▼高度な薬学管理機能

▼かかりつけ機能・地域との連携体制

▼敷地内医療機関との連携体制

▼病院が設定している敷地内薬局の公募要件や賃貸料

23年4月1日の時点で特別調剤基本料を算定している薬局のうち、敷地内薬局である可能性が高い薬局を選定したほか、日本薬剤師会や日本保険薬局協会などが把握している薬局も対象にした。

病院敷地内薬局による実績は、回答があった時点での直近3カ月間のデータから1カ月当たりの平均値を割り出し、「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」にこの日結果を報告した。

それによると、高度な薬学管理機能関連の業務として、在宅医療の業務に注力していると答えた病院敷地内薬局は220カ所のうち167カ所（75.9%）、がんに対応していると答えたのは119カ所（54.1%）だった。

また、かかりつけ機能のうち在宅患者への対応実績が月1回以上あるのは187（85%）カ所で、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定実績は月平均43.2回だった。

187のうち15の薬局では指導料の算定が月に90件を超え、宮川政昭構成員（日本医師会常任理事）は意見交換で、「（敷地内薬局による対応実績は）これが上振れを起こしているだけだ」と述べた。

●病院敷地内の35.5%が地域連携薬局

このほか調査結果によると、都道府県に地域連携薬局として認定されている病院敷地内薬局は220の35.5%（薬局全体では6.8%）、専門医療機関連携薬局として認定されているのは12.3%（0.3%）だった。

一方、敷地内薬局がある病院の開設者は「医療法人」の78（35.5%）が最多で、公募要件として公募型プロポーザルが「あった」のは220カ所のうち78カ所（35.5%）、「なかった」は59カ所（26.8%）だった。

検討会では、敷地内薬局を含めて地域での薬局の在り方を引き続き検討する。

週刊医療情報（2024年12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。

病院報告 (令和6年9月分概数)

厚生労働省 2024年12月10日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和6年9月	令和6年8月	令和6年7月	令和6年9月	令和6年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 130 627	1 141 950	1 138 772	△ 11 323	3 178
精神病床	260 320	259 450	259 169	870	281
感染症病床	236	302	304	△ 66	△ 2
結核病床	941	971	957	△ 30	14
療養病床	228 785	228 944	228 507	△ 159	437
一般病床	640 346	652 281	649 835	△ 11 935	2 446
外来患者数	1 189 715	1 180 901	1 261 184	8 814	△ 80 283
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 568	1 591	1 576	△ 23	15

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和6年9月	令和6年8月	令和6年7月	令和6年9月	令和6年8月
病院					
総数	75.6	75.3	77.9	0.3	△ 2.6
精神病床	81.3	81.6	81.7	△ 0.3	△ 0.1
感染症病床	10.2	13.1	17.1	△ 2.9	△ 4.0
結核病床	27.1	27.4	27.8	△ 0.3	△ 0.4
療養病床	84.3	85.1	84.9	△ 0.8	0.2
一般病床	71.3	70.4	74.7	0.9	△ 4.3
診療所					
療養病床	39.5	40.3	39.3	△ 0.8	1.0

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

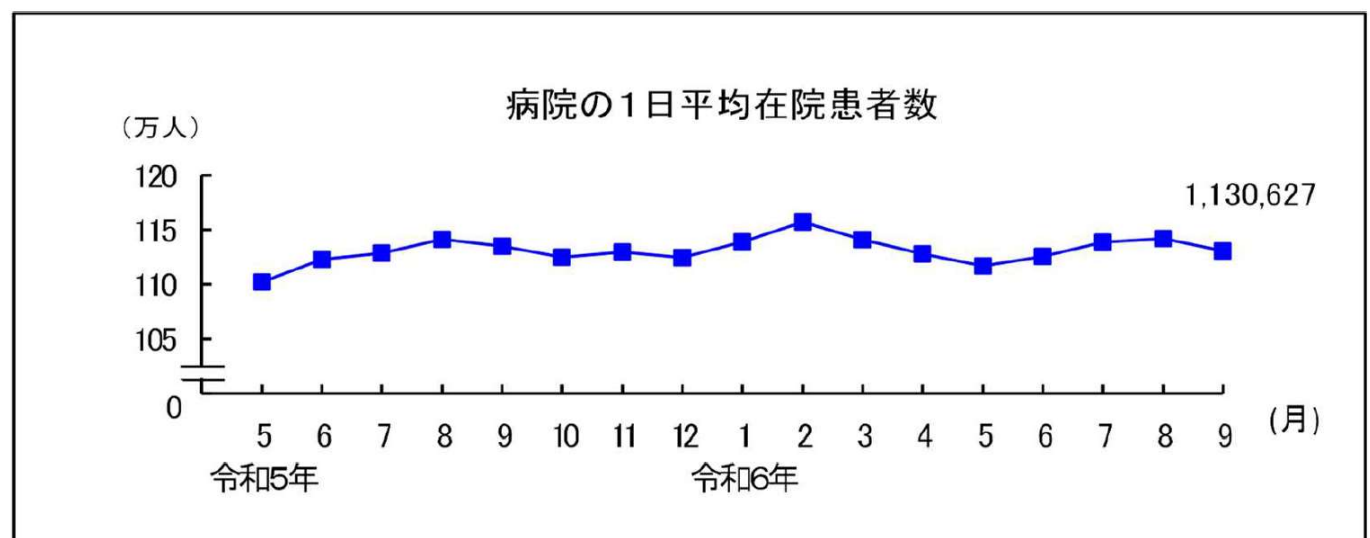
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和6年9月	令和6年8月	令和6年7月	令和6年9月	令和6年8月
病院					
総数	26.1	25.4	24.5	0.7	0.9
精神病床	251.3	256.0	243.5	△ 4.7	12.5
感染症病床	9.8	8.9	8.4	0.9	0.5
結核病床	50.5	48.7	48.5	1.8	0.2
療養病床	119.3	118.9	116.0	0.4	2.9
一般病床	15.7	15.4	14.8	0.3	0.6
診療所					
療養病床	99.1	103.0	94.8	△ 3.9	8.2

注) 平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

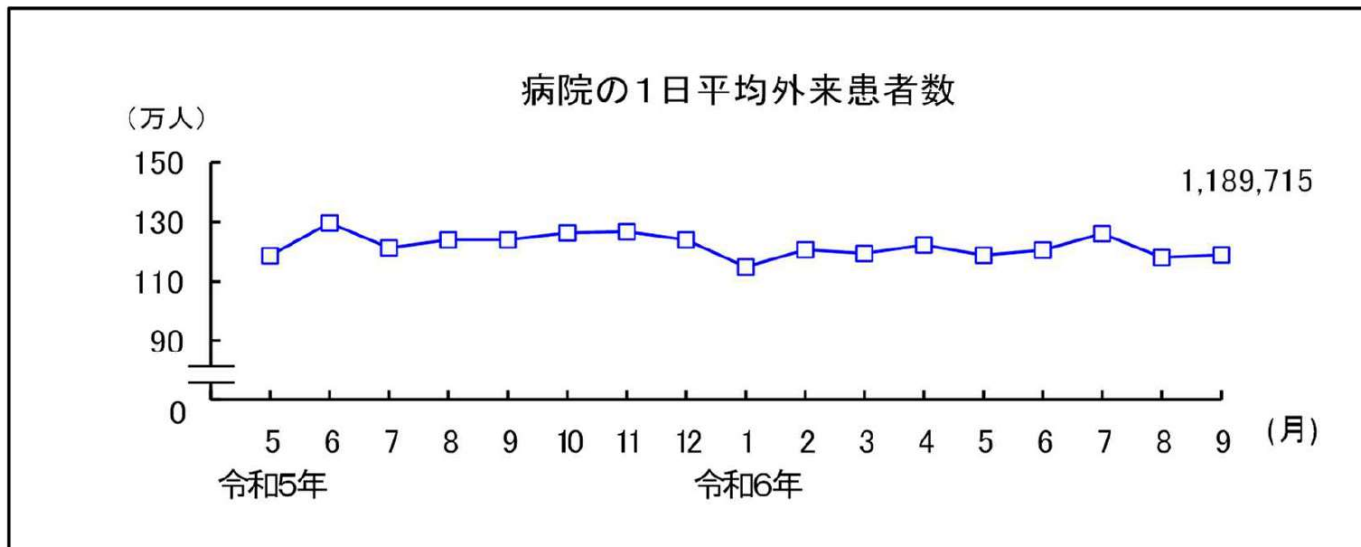
ただし、療養病床の平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

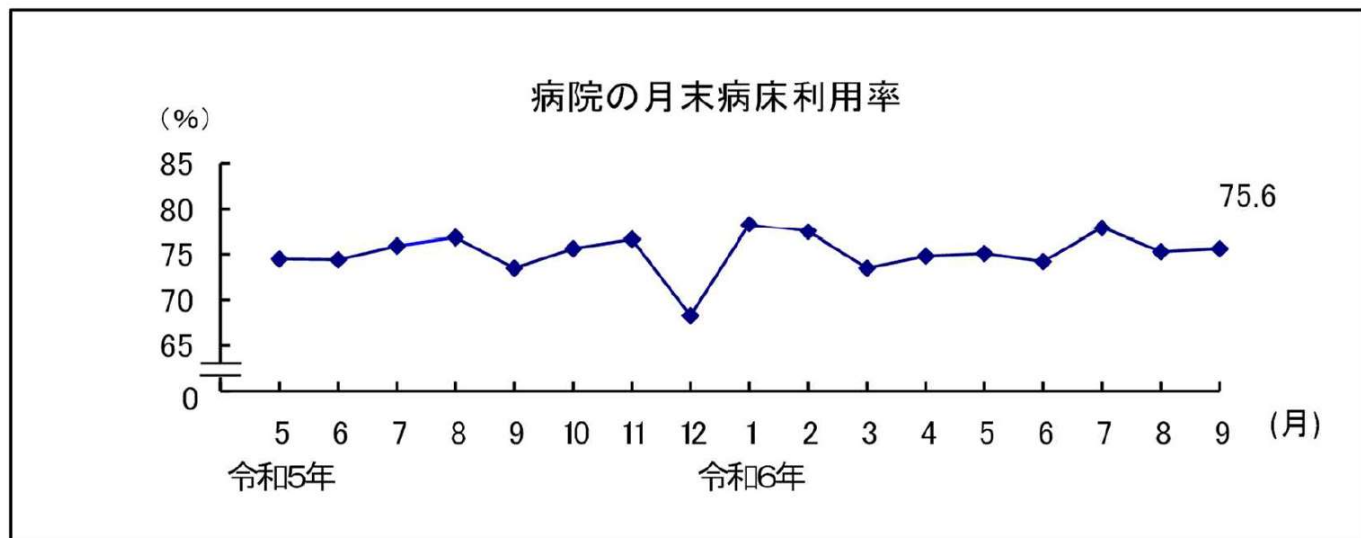


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

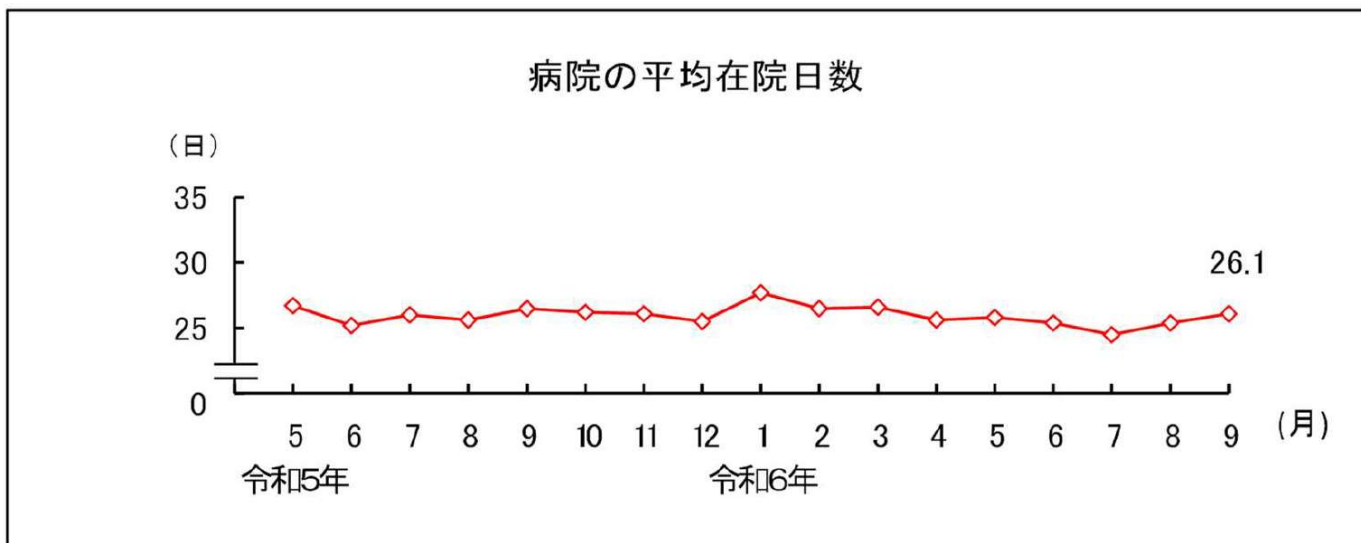
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和6年9月分概数）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



福祉経営

自法人の経営課題をつかみ
改善活動につなげる！

財務分析で把握する 経営課題

1. 社会福祉法人の経営状況について
2. 財務分析力のアップで自施設の経営実態をつかむ
3. 令和5年度決算値から明確になった傾向と課題
4. 自法人の課題解決に向けた改善活動事例



1

医業経営情報レポート

社会福祉法人の経営状況について

■ 2022年度 介護事業主体の社会福祉法人の経営状況

独立行政法人福祉医療機構の統計によるサービス活動増減差額比率をみると、介護主体法人は前年度比 1.1 ポイント低下し、0.7%にまで低下しています。各費用率の内訳をみると、人件費率は横ばいで、経費率が上昇したことが挙げられ、これは、物価高騰の影響によるものと推測されます。人件費率に関しては、従事者1人当たり人件費をみると、一定程度上昇しています。近年、処遇改善の加算が新設され、それら加算の算定率が上昇したことにより、処遇改善の成果が着実に表れていると評価できます。

それでも人件費率が横ばいなのは、従事者1人当たりサービス活動収益が上昇したことが主要因であり、その多くは、処遇改善加算の算定による影響が大きいと思われます。

■ 規模別のサービス活動増減差額比率

上記より介護主体法人の経営状況は悪化傾向にあることが確認できます。それはあくまでも平均値での話です。当然のことながら、経営状況が良い法人もあれば、悪い法人もあり、経営状況の良し悪しには、事業規模、運営している施設・事業など様々な要素が影響しています。

下表は設立経過年数、事業規模別に経営状況を示したのですが、まず、横軸の事業規模に着目すると、「12 億円以上」のサービス活動増減差額比率は、0.2~2.3%のプラス値となっています。つまり、一定程度の事業規模になると経営が安定化する傾向がうかがえます。

ただし、それほど高いプラス値となっていないことから、事業規模が大きくなれば収益性が高まるということではありません。

多数の施設を経営したり、大規模施設を複数経営したりすることによって、いずれかの施設が不振であっても、法人全体で何とかカバーしているというのが実情であると考えられます。

■ 2022年度 社会福祉法人の経営状況について

事業規模 設立経過年数	3 億円未満 n=373	3 億円以上 6 億円未満 n=958	6 億円以上 9 億円未満 n=691	9 億円以上 12 億円未満 n=388	12 億円以上 n=851
10 年未満 n=317	0.3% (121)	1.7% (141)	1.6% (33)	3.7% (12)	0.2% (10)
10 年以上 20 年未満 n=781	△0.4% (154)	1.1% (303)	1.5% (135)	2.4% (91)	2.3% (98)
20 年以上 30 年未満 n=1,049	△5.0% (69)	△2.2% (297)	△0.1% (279)	0.6% (132)	1.9% (272)
30 年以上 40 年未満 n=431	△9.3% (14)	△3.2% (94)	△1.8% (83)	△0.7% (63)	1.2% (177)
40 年以上 50 年未満 n=453	△1.5% (9)	△2.2% (95)	△1.1% (112)	0.1% (61)	1.1% (176)
50 年以上 n=230	△7.2% (6)	△3.5% (28)	△1.9% (49)	△1.2% (29)	0.3% (118)

注) 表中の括弧書きは、区分毎のサンプル数である (以下記載がない場合同じ)

出所：
独) 福祉医療機構
経営サポート
センター

2

医業経営情報レポート

財務分析力のアップで自施設の経営実態をつかむ

■ 財務分析の目的

決算書に表される経営データは、自法人の客観的経営力を示す過去の努力度、経営適応度を如実に表したものであることから、財務分析にはこの決算書を活用します。

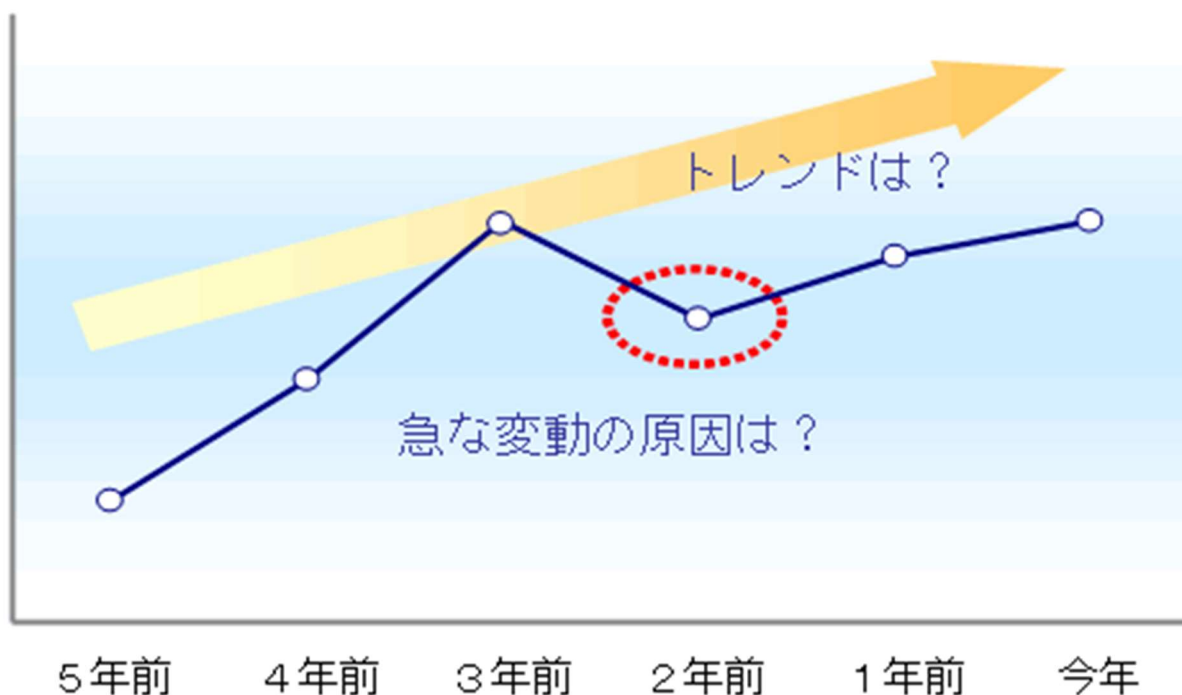
財務分析で経営特性をつかむことにより、問題点を明らかにし、何を改善すべきかが見えてくるようになり、また決算書は自法人の過去の取り組みが総合的に結果として示されるものであることから、自法人におけるすでに表面化していて明確に見えている問題、いわゆる発生型問題の80%を可視化できます。

財務分析の基本は、時系列に比較することにあります。したがって様々な分析指標を単独で見ているだけでは不十分であり、少なくとも3期以上のデータを時系列に並べて期間比較し、その変化を見ることが必要です。

データを時系列に並べ、期間を比較することにより、その指標が上昇傾向にあるのか、それとも下降傾向にあるのかといったトレンドをとらえます。

そこで特に留意すべきことは、数値上急激な変動がないかということです。急激な変動には、必ず理由が存在し、何故そのようになったのか、原因を探る必要があります。そして、納得できるような答えが見つかるまで確かめることが肝要です。

冷静にトレンドを分析すると、過去に打った様々な手立てがどのように結果に反映されたかということが良くわかります。そしてその結果には、今後どうすべきかというヒントも隠されているのです。



令和5年度決算値から明確になった傾向と課題

■ 特別養護老人ホームの経営分析

下表は、特別養護老人ホームを経営する当社関与先の令和5年度の決算数値を集計し、黒字施設、赤字施設に分け WAM が示した平均値と比較したものです。

区分		令和5年度 当社関与先 黒字施設平均	令和5年度 当社関与先 赤字施設平均	北海道参考指標 令和4年度 WAM平均(従来型)	全国平均参考指標 令和4年度 WAM平均(従来型)	北海道参考指標 令和4年度 WAM平均(ユニット型)	全国平均参考指標 令和4年度 WAM平均(ユニット型)
施設の 状況	施設数	20	22	59	1,856	137	3,469
	入所定員(a)	65.8	58.8	70.2	69.1	61.2	58.5
	1日平均利用入所者数(b)	61.7	53.0	63.9	64.1	56.7	54.6
	年間平均従事者数(c)	41.8	38.4	47.2	49.0	47.8	48.2
損益の 状況	サービス活動収益計(d)	323,830	261,048	312,322	335,748	320,881	330,266
	人件費(e)	191,747	191,080	204,093	220,553	198,083	207,771
	事業費(f)	55,546	48,165	100,880	99,046	90,809	85,539
	事務費(g)	34,174	35,792				
	サービス活動費用計(i)	300,010	287,852	320,443	334,741	313,180	316,725
	サービス活動増減差額(j)=(d)-(i)	23,821	-26,804	-8,120	1,007	7,701	13,541
	サービス活動外収益計(k)	1,641	2,165	3,474	2,708	2,588	2,328
	サービス活動外費用計(l)	2,206	1,441	406	1,346	3,820	3,896
	経常増減差額(m)=(j)+(k)-(l)	23,256	-26,080	-5,053	2,369	6,469	11,973
収益性	サービス活動収益対サービス活動増減差額比率: (j)/(d) × 100 (%)	7.4%	-10.3%	-2.6%	0.3%	2.4%	4.1%
	経常収益対経常増減差額比率: (m)/[(d)+(k)] × 100 (%)	7.1%	-9.9%	-1.6%	0.7%	2.0%	3.6%
機能性	入所利用率	93.9%	90.1%	91.0%	92.7%	92.7%	93.3%
	平均要介護度	3.86	3.87	3.99	3.98	3.85	3.9
	定員1人当たりサービス活動収益: (d)/(a)	4,925	4,442	4,449	4,859	5,243	5,646
費用の 適正性	従事者1人当たり人件費: (e)/(c)	4,588	4,974	4,324	4,501	4,144	4,311
	人件費率: (e)/(d) × 100 (%)	59.2%	73.2%	65.3%	65.7%	61.7%	62.9%
	事業費率: (f)/(d) × 100 (%)	17.2%	18.5%	32.3%	29.5%	28.3%	25.9%
	事務費率: (g)/(d) × 100 (%)	10.6%	13.7%				
生産性	従事者1人当たりサービス活動収益: (d)/(c)	7,748	6,795	6,617	6,852	6,713	6,852

上記表が示す通り、当社関与先でも事業活動計算書ベースで赤字に着地した法人が、半数を超える結果となり、前年度同様に厳しい経営状況です。黒字施設と赤字施設を比較すると、入所利用率に 3.8 ポイントの差があります。WAM の平均入所利用率からも黒字確保のためには、最低でも 93%の入所稼働率が必要であることがわかります。また、入所利用率（稼働率）にも差異はありますが、顕著な違いは、人件費率であることもわかります。

赤字施設は事務費率も高く、人員確保のための人材紹介会社への手数料や、調理を外部委託することによる管理費が上昇している（職員の採用・定着に苦慮している）こともその要因として考えられます。

以上のことから、稼働率管理のみならず、収益に結び付く適正人員の管理、職員の定着、適正な人件費コントロールの有無が黒字・赤字経営の明暗を分けることが推測されます。

4

医業経営情報レポート

自法人の課題解決に向けた改善活動事例

以下、収益性の向上を図るために、稼働率の向上と利用者満足度向上が経営課題となっていた法人が、この課題を解決するために、改善を行った業績検討会議の事例を紹介します。

現在では稼働も安定し、健全な経営が実現されています。

■ 業績検討会議の目的

月次実績については、会計ソフトが充実していたこともあり、当月の伝票入力を済ませれば、財務諸表はすぐに作成可能となっており、チェックは随時行うことが可能となりました。

この財務諸表等を活用し、前月の実績については、報告会という形式で理事会あるいは、幹部・リーダー職員会議等で行われているケースは多く見られますが、この実績を踏まえ、経営計画達成のために、当月にどのように取り組んでいくのかについてまで検討を進めている法人は非常に少ないのが実状でした。

そこで、この法人では業績検討会議をこれまでの単に実績報告という形式で終わらせるのではなく、前月の実績について振り返り、課題や問題点を洗い出し、その問題解決策について話し合い、当月の取り組み方法について話し合いを行うための会議の場へと変えていきました。

◆ 月次運営会議の進め方

（従来）

- 年度目標達成という大きな目的についての意識が希薄となっている
- 結果についての報告で終わってしまっている
- 具体的な解決策については話し合わない
- 一部職員（幹部職員・リーダー職員）のみしか参加せず、他の職員にまで浸透していない



（変更後）

- 報告会あるいは反省会に終わらせず、意見交換を活発に行っている
- 実績から見えた課題、問題点を洗い出し、問題解決的に話し合いを行っている
- 検討会の結果については、全職員にまで伝え、職員一丸となって目標達成に向かって取り組んでいる

■ アクションプランを策定し進捗状況を共有する

当法人において業績検討会議は、アクションプランを決め、改善活動につなげていくことにあると考えました。また、次期管理者候補のリーダーも参加するなど将来を見据えた取り組みとして進めていくのも有効と捉え、係長も業績検討会議に参加することとしました。

大事なことは、誰が何をいつまでにやるかという具体的行動計画の策定にあると考え、そこでは個人の行動責任が明確になっていなければならない、各人が行動をしなければ個人の目標はもちろん各事業部門の目標を達成することはできないと捉えました。

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: 医業経営 > サブジャンル: 電子帳簿保存法

医療機関に保管義務がある書類

医療機関が保管する義務がある

具体的な書類内容について、教えてください。

医療機関で発生するカルテなどの書類は医師法、歯科医師法、医療法などさまざまな法律で保存期間が定められており、保存義務があります。保存期間内に破棄したり、紛失したりしてしまうと、法律違反になります。

その場合、書類によっては罰則もあるため、それぞれの書類ごとの保存期間の始まりから終わりまでをしっかりと把握しておく必要があります。

なお、法律上では書類の保存期間が過ぎたら破棄してよいことになっていますが、医療関係で発生する書類については注意が必要です。

診療後に万が一医療過誤と訴えられた場合などでは、適切な医療行為と証明するためにはカルテや看護記録などが残っていることが証拠となり、有利に事を進められます。そのため、医療機関で発生する書類は、保存期間を自己判断で延ばすことを考える必要があります。

■医療機関が保管する義務がある書類

- 医師法に規定されている診療録
- 歯科医師法に規定されている診療録
- 歯科衛生士法に規定されている歯科衛生士の業務記録
- 保健師助産師看護師法に規定されている助産録
- 医療法に規定されている財産目録、事業報告書等、監事の監査報告書及び定款又は寄附行為、公認会計士等の監査報告書並びに社会医療法人債原簿及び議事録
- 医療法に規定されている診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録
- 診療放射線技師法に規定されている照射録
- 歯科技工士法に規定されている指示書
- 薬剤師法に規定されている調剤済みの処方せん
- 薬剤師法に規定されている調剤録
- 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法の特例等に関する法律に規定されている診療録
- 救急救命士法に規定されている救急救命処置録
- 医療法施行規則に規定されている帳簿
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則に規定されている診療録等
- 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に規定されている調剤済みの処方せん及び調剤録
- 臨床検査技師等に関する法律施行規則に規定されている書類
- 歯科衛生士法施行規則に規定されている歯科衛生士の業務記録
- 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に規定されている診療録等
- 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に規定されている調剤済みの処方せん及び調剤録

※上記は、各法律や施行規則等の施行年月日や第何条や第何項に沿った規定や基準に規定されていますので、条文等の確認が必要です。

各書類の保存期間

各書類の保存期間はどのくらい必要ですか？

規定されている書類には保存期間が定められています。法律上の保存期間を把握し、その上で医療機関としていつまで残しておくかの自己判断を行い、医院規則で保存期間の延長を決める必要があります。

書類名称	保存期間
診療録、助産録、救急救命処置録、エックス線装置等の測定結果記録、放射線障害が発生する恐れのある場所の測定記録結果、（保険医による）一定の様式の診療録、死体交付証明書（埋葬許可証、火災許可証）、（臨床研修病院の）帳簿	5年
歯科衛生士の記録、調剤済み処方箋、（薬剤師の）調剤録、（保険医療機関の）療養の給付の担当に関する帳簿、書類その他の記録、（保険調剤師の）調剤録、（保険薬局の）療養の給付に関する処方箋、調剤録	3年
病院、診療所または歯科技工所で行われた歯科技工に係る指示書、。病院日誌、各科診療日誌、処方箋、手術記録、検査所見記録、エックス線写真、（病院の）入院患者・外来患者の数を明らかにする帳簿、（地域医療支援病院の）紹介状、（地域医療支援病院の）退院患者に係る入院期間中の診療経過の要約、（特定機能病院の）紹介状、（特定機能病院の）退院患者に係る入院期間中の診療経過の要約、エックス線装置等の使用期間に関する帳簿、診療用放射線照射装置等の入手に関する帳簿	2年

■各書類の保存方法

従来の紙ベースでのデータ保管には、医療機関は倉庫や書庫等の確保に多くの時間と費用を投下してきましたが、現在は電子データでの書類保存や外部文書保管サービスの利用が認められています。電子データでの書類保存等には、規定にそって電子化し、保存する必要があります。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」をホームページに掲載していますので、内容に沿って準備しましょう。

法令ですので曖昧にではなく、規定通り正確に電子化する必要があります。外部の文書保管サービスは、セキュリティ対策された施設で文書などの書類を保管することができます。文書保管サービスを利用するのであれば、使用頻度は低いけれど保存しておかなければならない書類を預けるのがお勧めです。文書保管専用の倉庫なら書類に適した環境下で保存されるため、長期間の品質保持にも繋がります。

この文書保管サービスも「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に記載がありますので、電子データでの書類保存と同じように規定を守る必要があります。特に外部での保管は、第三者が関与してしまうため、セキュリティ等のチェックがポイントとなります。