



病院コンサルタント
育成研究会

「医師の働き方改革」開始から半年 地域医療・医療経営への影響は？」

2024年9月25日（火）18：30～
ナレッジソサエティ九段下+オンライン

（公社）日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部

目次

- はじめに
- 大学病院からの医師派遣取りやめ（検討）
- タスク・シフト/シェア
- NP
- 医療DX
- まとめ

日本病院会ニュース

寄稿

令和6年度病院経営、警鐘を鳴らす時が来た

石井孝宜 日本病院会監事・石井公認会計士事務所所長



令和6年度における異

「令和6年度病院経営、警鐘を鳴らす時が来たと感じます」。法的にはコロナのパンデミックが収束した令和5年度、全国8千の病院の経営状態は過去最悪であった。これが、40年間病院経営に関与させて頂いてきた公認会計士の実感です。

令和5年度現

変ともいえる赤字決算の状況として、減価償却前損益がマイナスとなる事例が出現しているということです。減価償却費を計上する前で既に赤字となる決算。即ち、経常的な資金収支がマイナス、入金してくる収益では、そのために必要であった支出すべき費用を賄うことができず、お金不足となる決算です。

この予感的中すると令

実はその状況を体験している病院があります。ほとんどの病院が今までに経験したことのない状況と感じています。一部の病院は、重点医療機関としてコロナ支援金を收受しているため手元資金が積みあがっている、まさしくその資金を食い潰している状況が全国に散見されます。厚生労働省が認めている通り令和5年度の一一般病院(全体の医業利益率)推計は▲10・2%、総損益率は▲2・8%(※1)です。

発行所 一般社団法人 日本病院会
〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15
TEL 03(3265)0077
https://www.hospital.or.jp/
・年間購読料 6,600円(送料込)
・購読料は会費に含まれます
・毎月10日、25日発行
発行人 相澤孝夫

和6年度決算も厳しく、病院によっては益々連続して手元資金が無くなります。

年寄り会計士の杞憂が外れることを心から願っています。ですが、さて1年後、病院経営のトップの先生方はどのような景色をご覧になっているでしょうか。気が付くと、すぐに秋です。病院経営がこれ以上悪化しないよう経営状態をしっかりと確認し、対応策を練って頂きたいと思います。(※1令和5年11月24日中央社会保険医療協議会総会資料より)

平成の始め1万を少し超えていた病院数は、令和6年3月末8097施設(精神科病院1058施設を含む)まで減少。一般診療所(医科)はほとんど増え続け10万施設

を超え、有床診療所は6千施設弱のため95%は無床診療所、これからの85歳以上高齢者激増時代において重要な在宅療養支援機能を持つ診療所は1万5千施設程度(※2)しかなく、新規開業診療所の多くは大都市部立地、その多くがビル診療所。

(※2令和4年10月14日第7回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料より)

抑制すべき医療提供体制は、病院ではないのではないか。しかし、現実の動きはまだまだ病院数、病床数の絞り込みと機能転換。この状況が早く終わることを望んでいます。今までと同じ形で残り続けるノスタルジィが許されないことも正しい整理と言わざるを得ません。

■ 都内の病院は「危機的現状」 都医

東京都医師会「東京独自の入院基本料の創設を」

東京都の病院は「危機的現状」と強調

レポート 2024年9月11日(水)配信 高橋直純 (m3.com編集部)



土谷副会長（左）と尾崎会長

東京都病院協会の調査研究委託事業では2023年度上半期では都内の病院の49.2%が赤字となっている（調査期間：2024年1月～2月、対象：都内636病院、回答数129病院）。土谷副会長は都内病院の経営状況が厳しい背景には、診療報酬が全国一律であるのに対し、支出では東京は人件費、地価、物価の負担が重いという状況があると説明。「歯を食いしばって頑張っていきたいが、その原資がとても足りない状況。自分たちの病院のためではなく、地域包括ケアシステムを維持、支えるために東京都独自の入院基本料を作っていただきたいと考えている」と説明した。



全日病 ニュース

2024.9.15 No.1063

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

病院経営が維持できる地域医療構想の策定を要望

新たな地域医療構想等検討会

医療提供体制の基本的な考え方と方向性了承

厚生労働省は8月26日、新たな地域医療構想等に関する検討会(遠藤久夫座長)に、目指すべき医療提供体制の基本的な考え方と方向性の案を提示。構成員から概ね賛同を得た。年内のとりまとめに向け、今後は入院・外来・在宅医療、介護との連携など各論の議論に入る。

全日病会長の猪口雄二構成員や日本医療法人協会会長代行の伊藤伸一構成員は、基本的な考え方・方向性に賛意を示した上で、現状で病院の経営が危機的な状況にあることを強調した。

猪口構成員は、「2040年までに診療報酬・介護報酬等同時改定は2回しかない。目指すべき医療提供体制に向けて我々も努力するが、病院のエンジン

る。ただ、新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、足下の状況が把握できていない。一般病院では2020年と2022年はマイナスの収支である。2023年以降のデータが示されていないので、構成員からは早期に最新データを把握して報告してほしいとの要望があった。

新構想の課題を大きく3つに整理

基本的な方向性(下表)にあるように、現行の地域医療構想は「病床の機能分化・連携」を目指した構想だが、新たな地域医療構想は「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るため」の構想となる。

課題は大きく3つに集約される。①

きていると報告。「高齢者施設で入所者の状態悪化を防ぐための支援が重要であり、(高齢者救急に至らせない)在宅や高齢者施設の対応力強化が必要になる」と指摘した。

在宅医療については、需要増を前提に、「必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携により24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の提供を目指す」としている。

猪口構成員は、「在宅医療の提供体制は地域によりだいぶ異なる。例えば、都会では十分な数の医師を集めた在宅専門の診療所がすでに乱立していて、




初期救急)について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す」ことも示した。

現行の地域医療構想の目標に近づく

現行の地域医療構想の評価については、2023年度の病床機能報告集計で、全体の病床数が2025年の目標に近づいていることが確認されている。具体的には、病床の機能分化・連携を進めな

武蔵野、救急医療ピンチ 吉祥寺南病院、今月末で 診療休止 市内2機関のみに / 東京

地域 | 東京 | 関東

毎日新聞 | 2024/9/7 地方版  有料記事 1279文字



9月末で休止となる吉祥寺南病院 = 武蔵野市で

住みよい街ランキングで毎年、上位を占める武蔵野市の救急医療体制が危機に直面している。2次救急医療機関の吉祥寺南病院（125床）が建物の老朽化のため9月末で診療休止を決めたためだ。同市の救急医療機関は2病院だけとなり、地域の医療体制の弱体化に不安の声が上がっている。【矢野純一】

「医療が大混乱してしまう」「新潟労災病院」2026年に閉鎖へ…市民団体は「総合病院の存続」を県に要望

9/14(土) 20:02 配信  82    

FNNプライムオンライン

2026年3月末で新潟県上越市にある新潟労災病院が閉院されることになったことを受け、市民団体が直江津地域に総合病院を残すことなどを県に要望した。

【画像】「総合病院の存続」「医療構想の見直し」などを県に要望 どうなる地方の病院…



県が医療機関の再編・集約化を進める中で、上越市直江津地域にある新潟労災病院の2026年3月31日の閉院が決まったことを受け、1万4740人分の署名とともに要望書を提出した。

要望書では直江津地域に総合病院を残すこと、そして医療構想の見直しや医師・看護師不足の解消を求めている。

石田秀男代表は「労災病院の閉院はもう少し先に延ばしてほしい。もし、閉院するにしても。上越地域の医療が大混乱してしまう。これは最後に泣くのは患者」と訴えた。

「180のベッドがこつ然と無くなった…」 地域医療を担った病院の破産に波紋広がる【長崎県佐世保市】

6/21(金) 18:29 配信 1014



杏林病院の運営法人 破産手続き開始決定

負債額は11億7000万円

20年6月以降にWAMから複数回転資金を借り入れた。コロナ下での受診控えによる収入減はしのいだものの、病院間の競争もあってコロナ後も患者数は戻らなかった。職員が相次ぎ退職し、サービスの質が低下する悪循環に陥っていた。事業譲渡を複数打診したが、赤字続きで、施設の老朽化も進んでいたため全て断られた。

運転資金が近い将来、底をつくのは明白とみて破産申請を決めた。

帝国データバンク

外来・入院患者の減少など

→ 今年3月、債務超過状態に陥り資金繰り悪化

医療機関 迫る返済開始

医療・福祉施設が新型コロナウイルスの流行に伴って受けた実質ゼロ金利・無担保融資（ゼロゼロ融資）が2025年度末までに返済開始のヤマ場を迎える。負債総額は2兆円に達し、物価高で高水準にある返済利率のさらなる増加が懸念される。医療機関の財とA（合併・買収）の呼び声になるとの見方もある。

負債総額2兆円に膨張 病院再編にも影響

「やむなく事業の方針を転ざるを得ない状況となった」。6月20日、長崎県佐世保市でヘッパ数180の病院を運営する医療法人の経営者が長崎地裁に破産を申し立てた。負債総額は1億1千万円。うち4割ほどは厚生労働省系の独立行政法人、福祉医療機構（WAM）からの借入であった。

長崎地裁への提出資料によると、借入金は30年6月以降にWAMから複数回にわたって運転資金を借り入れた。コロナ下での返済控えによる収入減はしのいだものの、病院

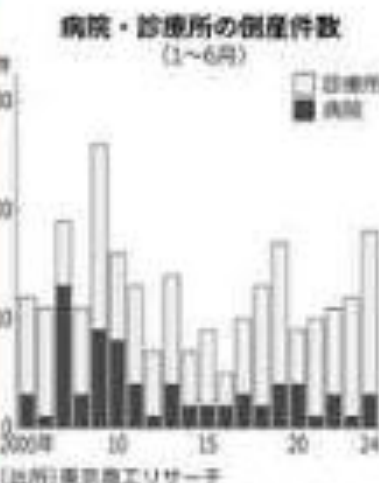
間の競争もあってコロナ後も患者数は戻らなかった。職員が相次ぎ退職し、サービスの質が低下する懸念に迫っていた。

事業運営を複数行跡したが、赤字続きで、債務の返済も進んでいない。運転資金は、返済の滞りが近づくにつれて、返済申請を決めた。当時、病院には80人ほどが入院して

り、地方自治体や地元商工会は転院などの対応に追われた。WAMは30年2月からコロナで収入が落ち込んだ医療・福祉施設向けの融資を始めた。条件は施設規模や融資期間によって異なるが、借入利率まで元金の返済を減らし、最初の5年間は元金返済を免除するのが一般的だ。

この「医療・福祉向けゼロ融資」は貸し出し条件を大幅に緩和した。2020年9月に受け付けを完了するまで、累計貸付額は9300億円を超過した。大部分は返済猶予を一定程度に設定しており、来夏、さらに返済開始を迎えるところが多い。

すでに返済が難しくなっている施設は出始めている。24年1月末時点のゼロゼロ融資の残高は、全体の約1兆5000億円。うち、不良債権（リスク管理債）比率は4・4％と20年3月末時点の3・9％から1ポイント上昇した。

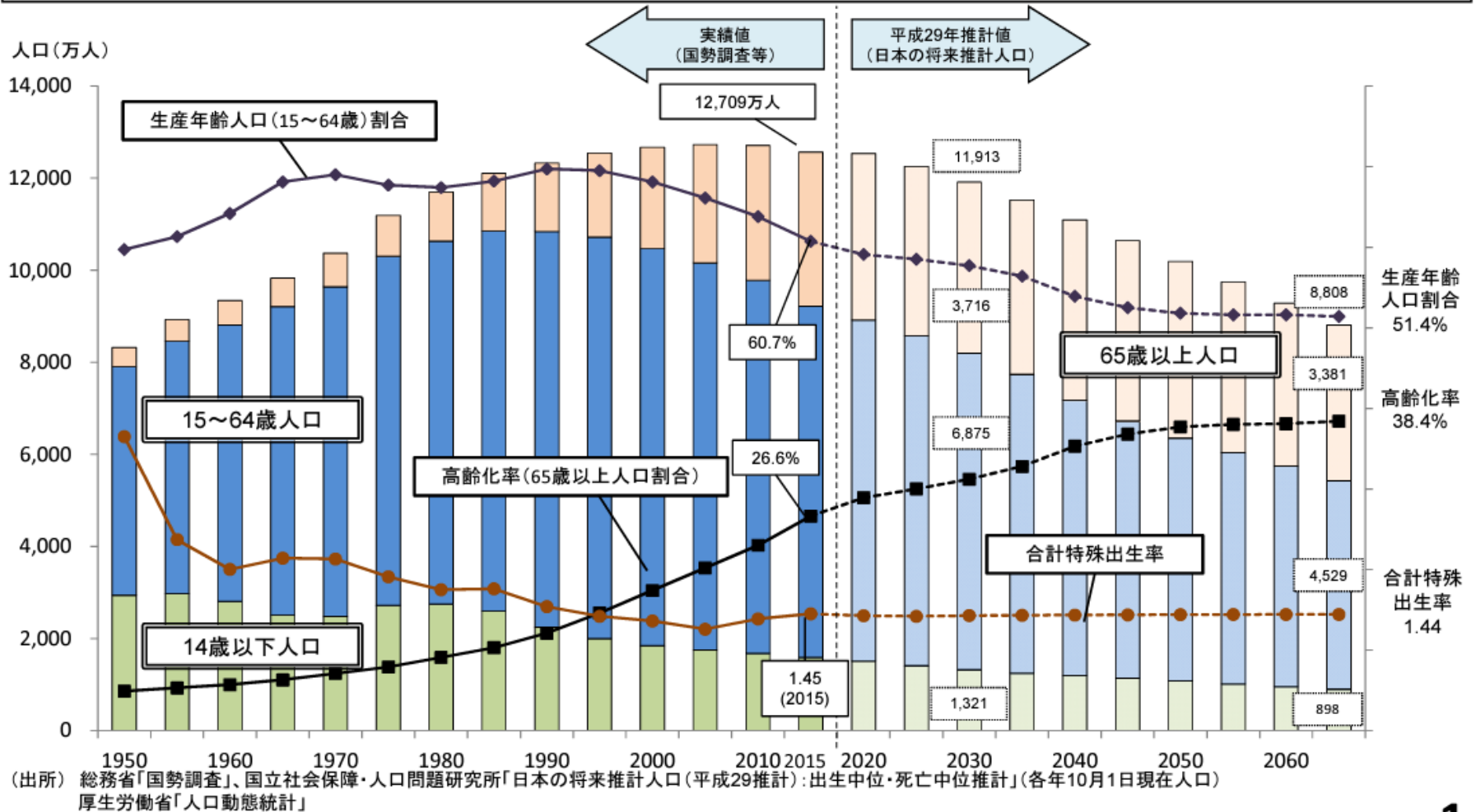


足元で自立するのはコロナ関連の補助金や融資で食いつかない施設が過剰債務を際して再建を断念する、自閉れ倒産した。人件費の水道・光熱費、施設更新費などが上昇し、収益を圧迫している。経営者が高齢となり、後継者不足から事業継承を諦めるケースも少なくない。

東京商工リサーチによ

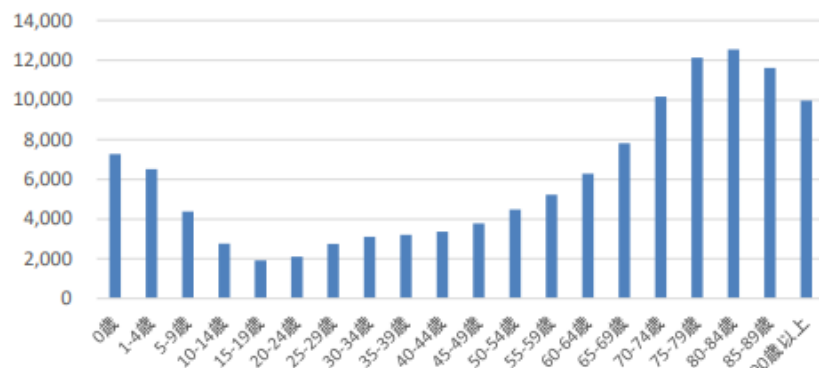
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

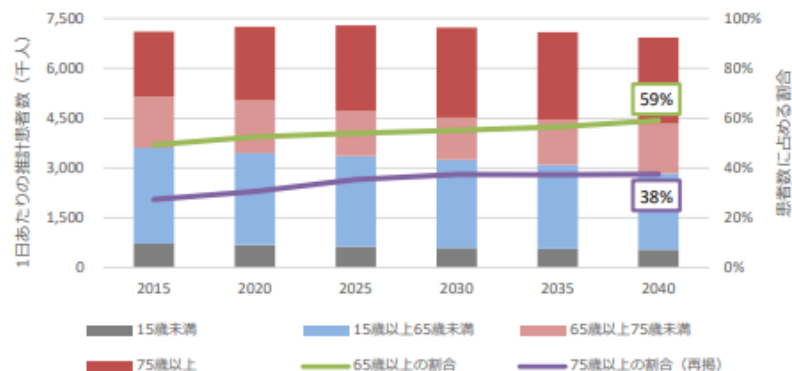


- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

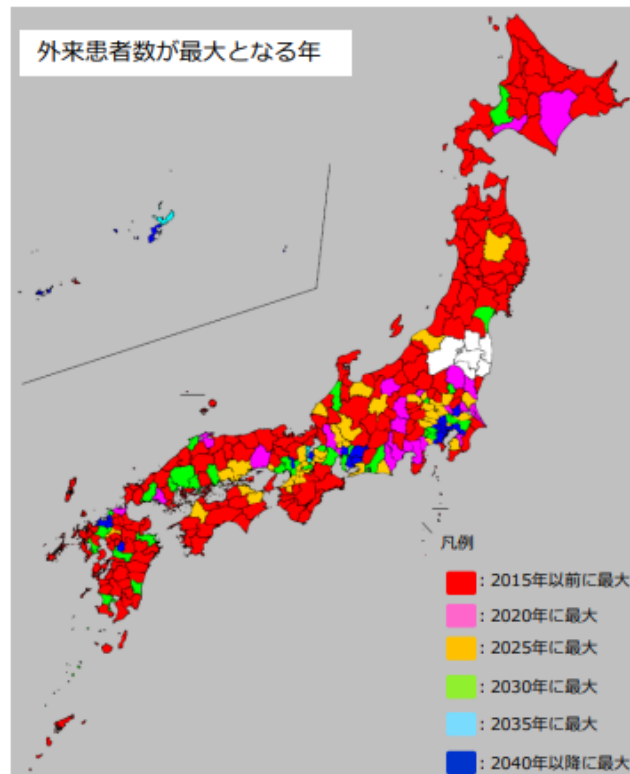
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

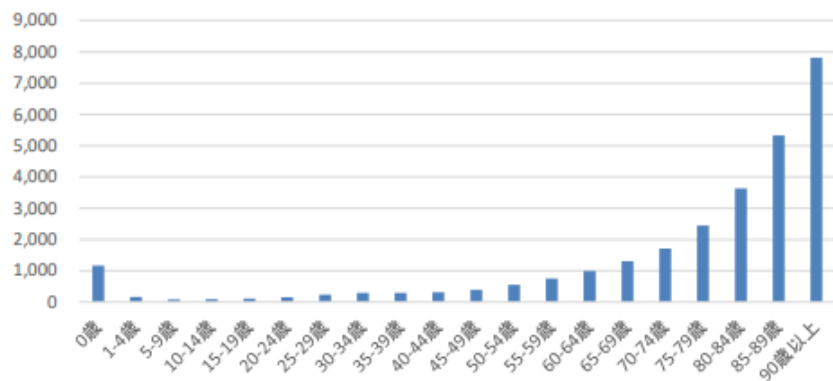
※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

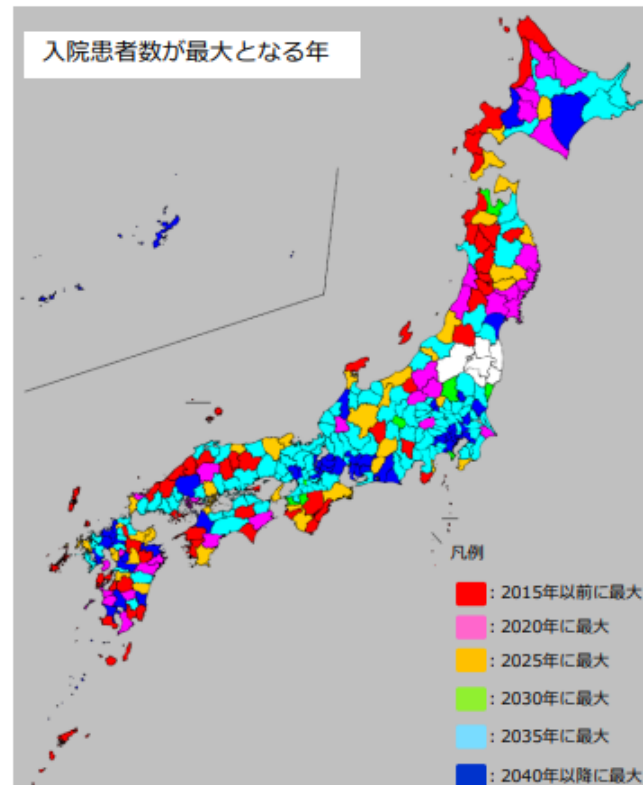
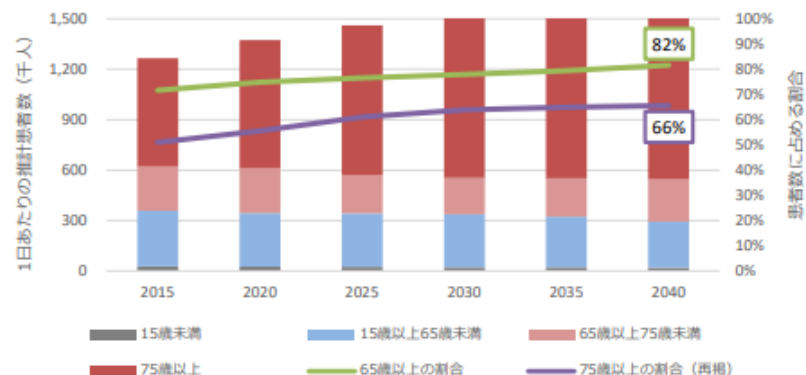
医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

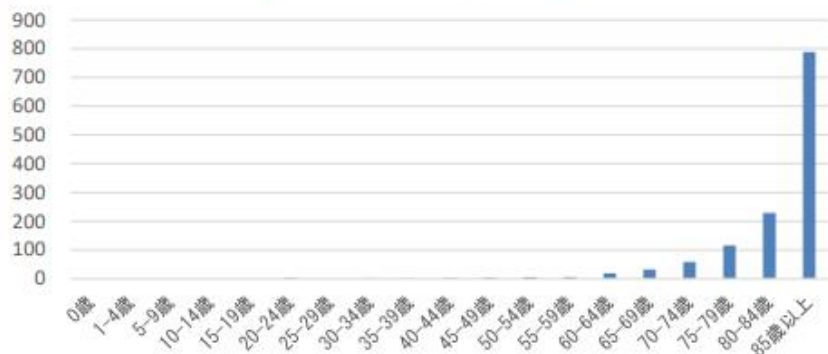
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。 18

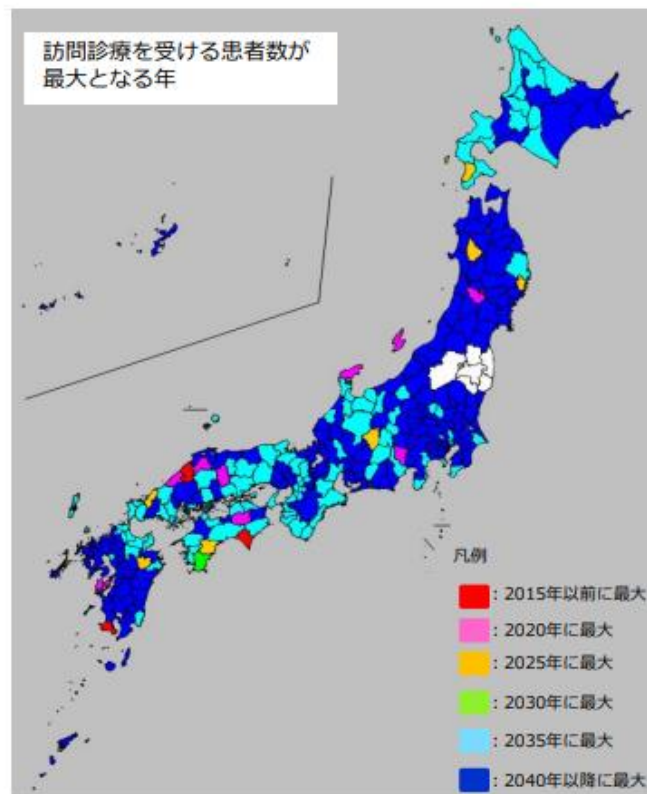
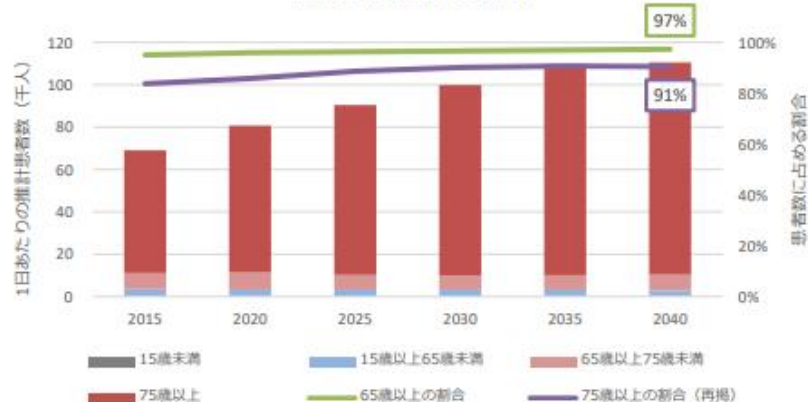
在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院-外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

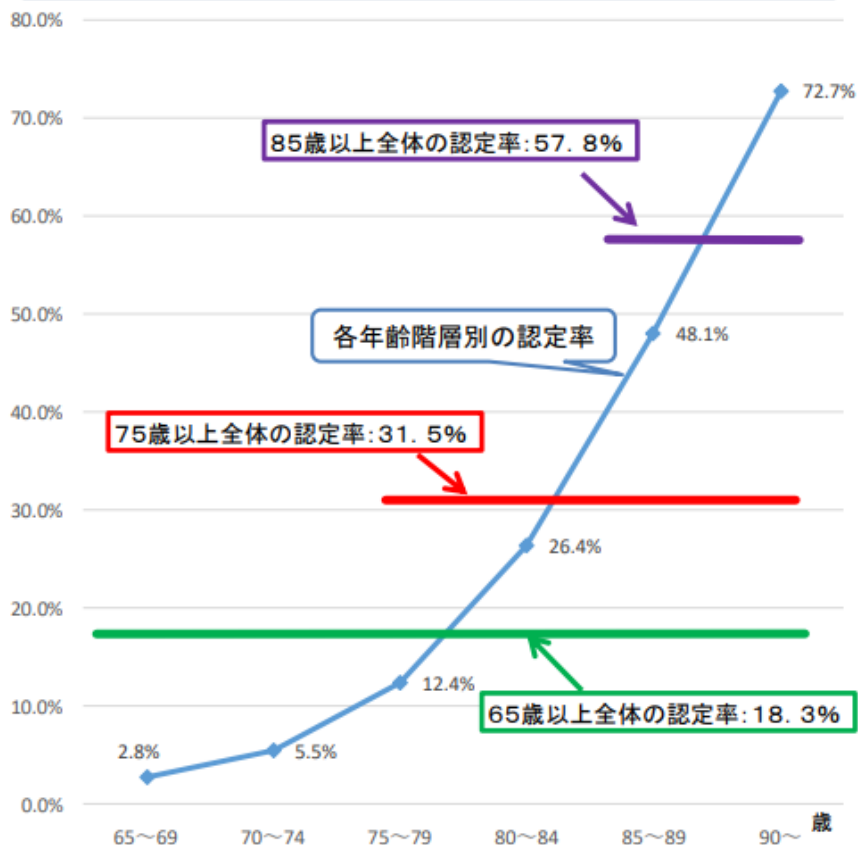
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

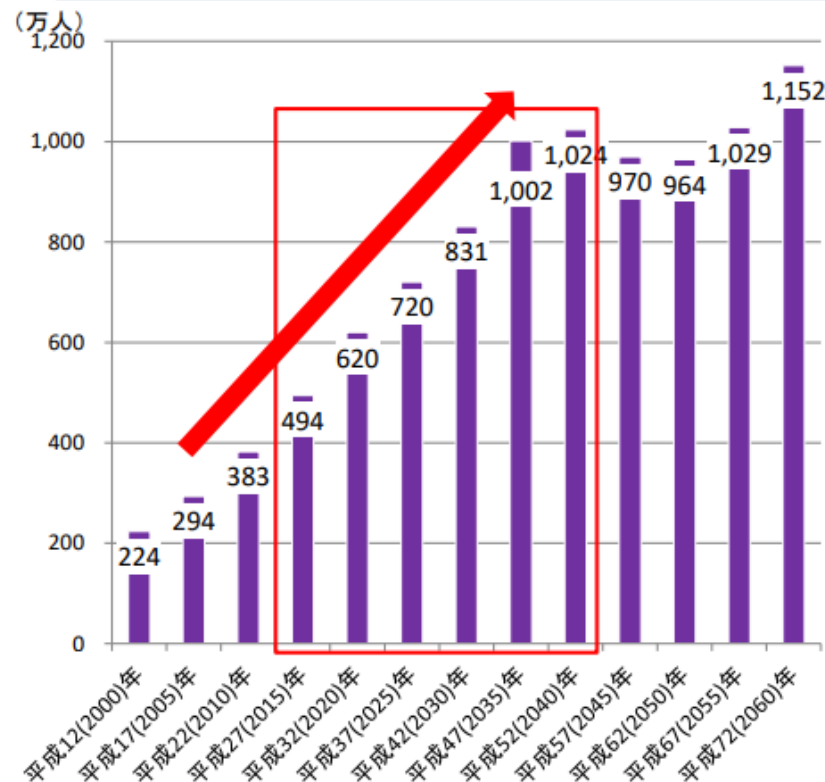
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

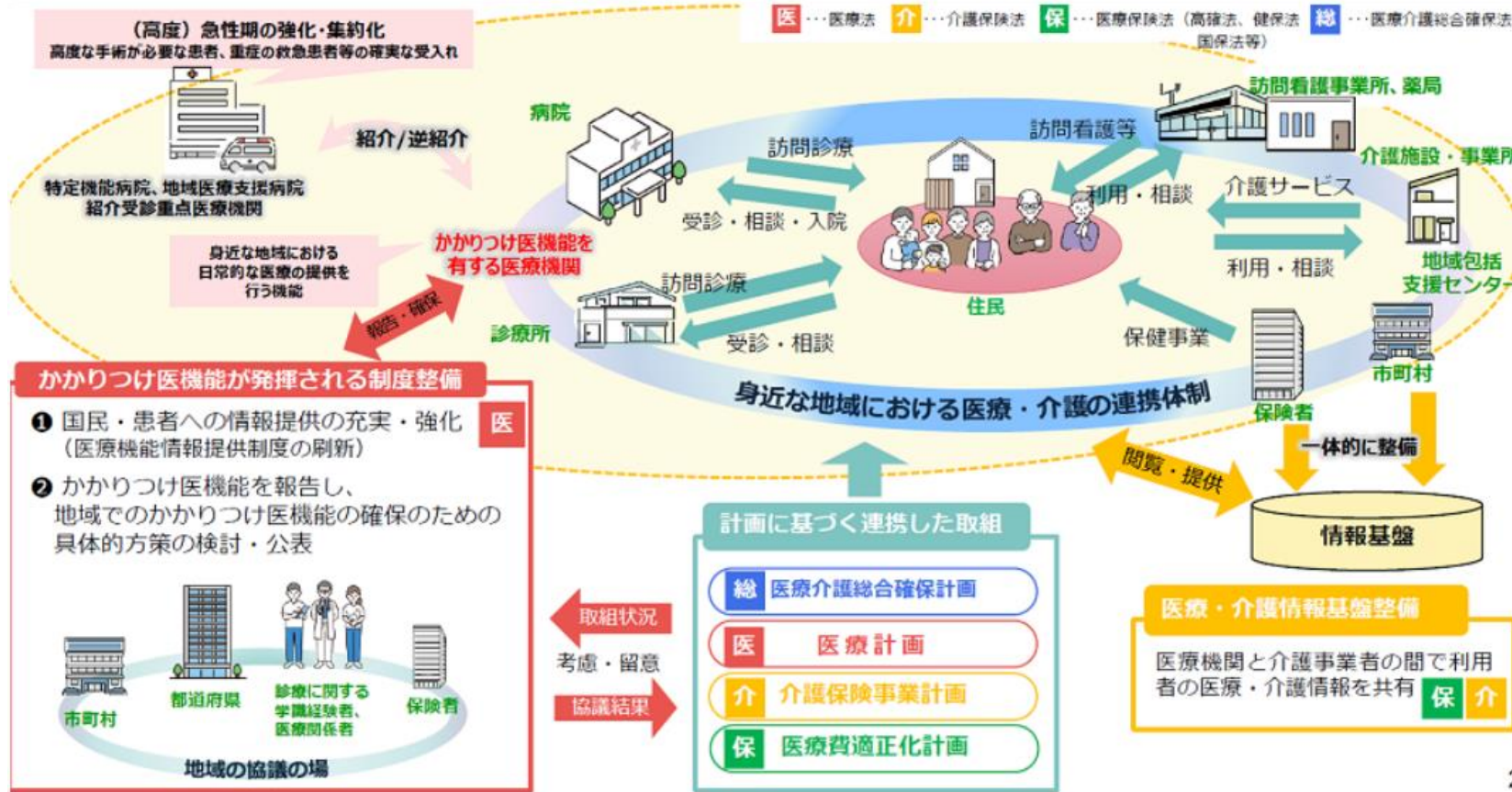
85歳以上の人口の推移



出典：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



出典：第19回医療介護総合確保法協議会
かかりつけ医機能

在宅療養支援病院

介護施設の協力医療機関

医療介護連携



医療介護一心同体



医師の働き方改革 影響 (AI Search Labs ①)

- 時間外労働の上限規制により、**医師の労働時間が制限**される
- **規模の大きい病院から地域病院への医師の派遣が減少**する可能性がある
- **地域医療の提供体制が縮小**する可能性がある
- 医療業界の連携が取りづらくなる可能性がある
- 医師のモチベーションが低下する可能性がある

医師の働き方改革 影響 (AI Search Labs ②)

医師の働き方改革による影響は、次のような点です。

- 時間外労働の上限規制により、常勤医師を外勤に出している基幹病院や大学病院では、外勤先から引き上げざるを得ない状況が起こりうります。
- 地域医療の提供体制が縮小すると、夜間救急の中止や縮小、小児救急の中止、分娩の休止など、受診する患者側にも大きな影響を及ぼします。
- 医師のモチベーションが低下すると、患者へのケアに直結し、医療サービス全体に影響を及ぼす可能性があります。
- 診療に集中せざるをえない状況になるため、研究や教育に使える時間も短くなる可能性があります。

目次

- はじめに
- 大学病院からの医師派遣取りやめ（検討）
- タスク・シフト/シェア
- NP
- 医療DX
- まとめ



トップ

速報

ビジネス

マーケット

経済

国際

オピニオン

もっと見る

医師の働き方改革、地域医療に悪影響避けよ 飯塚敏晃氏 東京大学教授

経済教室

+ フォローする

2024年9月16日 5:00 [会員限定記事]



保存



ポイント

- 04年の新研修制度では医師引き揚げ発生
- 医師の異動多い地域で心疾患の死亡増加
- 各大学病院からの医師派遣の状況把握を

医師の働き方改革、地域医療に悪影響避けよ（記事要約①）

- 「医師の働き方改革」のスタートで4月から残業規制が強化され、過重労働の是正や医療の質の向上が期待される一方、働き手の確保が必要となった大学病院が派遣先の地方の病院から医師を引き揚げ、地域医療に悪影響を及ぼしかねないと懸念されている。
- 以前にも医師引き揚げが懸念されたことがある。2004年に医師の新臨床研修制度が導入された時のことだ。それまでは主に各自の専門領域で研修を受けていたが、幅広い診療能力をつけることを目指して導入された。
- 一方で、（大学病院では）各診療科の運営面からは、即戦力だった卒後1～2年の研修医の供給が突然途絶えたため、働き手の減少に直面した大学病院では医師引き揚げにより、突然の働き手減少に対応したとされる。日本では大学病院の「医局」が所属する医師を傘下の地方病院に派遣してきた。結果として、新研修制度は地域医療に大きな影響を及ぼしたといわれる。

医師の働き方改革、地域医療に悪影響避けよ（記事要約②）

- 心疾患や不慮の事故では、発見から極めて短時間で治療が必要とされることが多い。 医師数や病院・病床数の減少を通じ、特に緊急度の高い医療へのアクセスが悪化した可能性が示唆される。
- 各大学病院からの医師派遣の状況がどのように推移しているかを詳しく調査すべきだ。もし 緊急度の高い医療へのアクセスの悪化が見込まれる場合には、地域医療構想調整会議などの場を通じて対策を打つ必要がある。 また医師派遣が地域医療を支える役割を「見える化」し、現在進められている医師偏在是正の議論にも生かしていくべきだろう。



全国9大学病院 ほかの医療機関への医師派遣 取りやめ 中止検討

2024年9月12日 4時29分

全国9大学病院 ほかの医療機関への医師派遣 取りやめ 中止検討（記事要約）

- 医師の働き方改革の影響を調べるため「全国医学部長病院長会議」が82の大学病院の勤務医にアンケートを実施。
- その結果、ことし5月の時点で9つの大学病院で、地方などにあるほかの医療機関への医師の派遣を取りやめたり、中止を検討したりしていることがわかった。
- また、医師の派遣は継続しながらも、勤務間のインターバルを設けるなど勤務体制を見直したり検討したりしている大学病院は24あった。
- 今回のアンケートでは時間外労働の制限が最も影響を与える業務として医学部の教授の66%は「研究」と答え、研修医の78%は「診療」と回答。
- 働き方改革によって医師の労働時間は減少傾向だが、「大学病院は地域医療で重要な役割を担っており、影響が拡大しつづけると医療崩壊につながるため、医師の確保が欠かせない。国には待遇の改善などを求めている」と全国医学部長病院長会議の相良博典会長は話す。

目次

- はじめに
- 大学病院からの医師派遣取りやめ（検討）
- タスク・シフト/シェア
- NP
- 医療DX
- まとめ

静岡県内の医療現場、働き方改革に実感 看護師らへタスクシフト 【医師の残業規制5カ月】

9/13(金) 8:09 配信  18   

静岡新聞DIGITAL

勤務医の残業時間の上限を規制する「医師の働き方改革」が4月から始まり、静岡県内の医療機関では医師業務の一部を他職種に任せる「タスクシフト」「タスクシェア」が加速する。医療者からは、チーム医療によって医療の質や安全性の高まりを実感する声が出ている。一方で、業務が拡大する職種の人手不足や新たなリスクへの対応など課題も多く、医療現場で模索が続く。

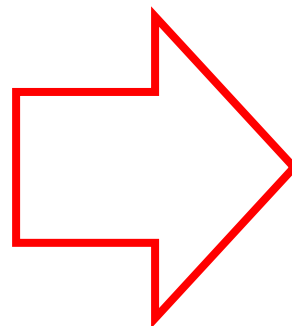
浜松医科大付属病院集中治療部長の御室総一郎医師は、一部の医療行為が可能な「特定看護師」の活躍で働き方の変化を実感する。

昨年12月からは、事務職員が担っていた夜間や休日の救急外来電話にも（特定看護師が）対応し、患者を適切な診療科につなげている。御室医師は「必要な情報が届くようになり、医療行為の相談もできるため診療の質や安全性につながっている」と考える。

タスク・シフト/シェア



川下型



川上型

目次

- はじめに
- 大学病院からの医師派遣取りやめ（検討）
- タスク・シフト/シェア
- NP
- 医療DX
- まとめ

NP（ナース・プラクティショナー）とは（AI Search Labs）

- 看護師が大学院で医学を学び、特定の診療行為を行うことができる上級看護師です。臨床医と看護師の中間職と位置づけられ、「特定看護師」とも呼ばれます。
- NPの役割は、医師が患者に対応できない場合に迅速かつ安全な医療を提供することです。具体的には、次のようなことができます。
- 包括的指示に基づく特定行為の実施
- 具体的指示に基づく相対的医行為の実施（腹腔穿刺、気管内挿管、ERでの救急対応、手術助手など）
- 検査や処方などの代行入力
- NPになるには、看護師として5年以上の実務経験を有し、大学院修士課程を修了してNP資格認定試験に合格する必要があります。資格取得後は5年ごとに更新審査を受け、臨床経験と実績点数を満たすことで資格を継続できます。
- 米国では50年以上の歴史があり、医師から独立して開業し、診療、検査、処方などを行っています。日本では医師法で医師・歯科医師以外が診断や薬剤の処方などを行うことが認められていないため、現状ではNPに相当する職種は存在していません。

診療看護師の役割



NPのロゴマークです

- ・カンファレンスでの情報共有
- ・術前指導・治療方針等の説明

- ・手術・麻酔介助
- ・手術経過の把握

- ・特定行為/診療行為の実施
- ・退院指導・退院後フォロー

手術前

手術中

手術後

外来

入院

病棟

手術室

集中治療室

病棟

退院

患者さんの診療の流れに沿って動き、手術前から退院後までサポートします

例) 特定行為：術後の胸腔ドレーン抜去時の対応



ドレーン抜去基準を満たせば、手順書によりドレーンを抜去、症状を経過観察



身体所見と胸部レントゲン検査、超音波検査などで胸水や気胸の評価、医師へ報告

高まるか？診療看護師普及の波

📌 連載をフォロー

経営面で課題あり、診療報酬の見直しを

症状悪化を早めに察知、在宅医療で頼りになる診療看護師

2024/09/20

代慶 達也（日本経済新聞社）

症状悪化を早めに察知、在宅医療で頼りになる診療看護師（記事要約①）

- 通常は、医師と看護師の2人で訪問するが、NPは1人で患者宅を訪問することもある。ポータブルエコーや血液検査・尿検査などの各種検査や一定の処置、病状の説明のほか、不安に駆られた患者の相談にも応じる。診断や薬の処方が必要な際は、オンライン診療で医師につなぎ、指示を仰ぐ。
- 医師は「在宅医療の場合、患者さんが求めているのはキュア（治療）よりもケアの部分が多い。キュアが分かり、ケアもできるNPは在宅医療にはうってつけだ」と話す。
- 80～90歳代で入院が長期化すれば、元の疾患が改善しても、認知機能や筋力の低下は著しい。患者のQOL向上には、退院後の自宅での医療サービス提供は欠かせない。
- 2025年には人口の2割が75歳以上の後期高齢者となり、既存の医療機関だけでは対応しきれず、在宅医療の必要性が高まるが、担い手はまだ少ない。このままでは十分なケアを受けられずに亡くなる「看取り難民」が増えてしまう

症状悪化を早めに察知、在宅医療で頼りになる診療看護師（記事要約②）

- 「スキルや対応能力が予想以上に高く、ほとんど医師と同じ活動ができる」。初めてNPとともに働いた医師の最初の感想だ。患者満足度が高いだけでなく、ケアの視点から医師の助言役にもなる。他の看護師からの信頼も厚い。多忙な医師と看護師のつなぎ役にもなってくれている。
- NP導入には経営面での大きな課題もある。NPが患者宅を訪問して様々な医療行為を行っても、医師ではないために収入増につながらないのだ。自宅で療養する人を医師が2週間に1度訪れた場合、診療所には患者1人当たり毎月約7万円、臨時往診ごとに約8500円が入る、という計算になる。しかし、NPは1日に4人の患者を訪問することもあるが、あくまでも訪問看護。


症状悪化を早めに察知、在宅医療で頼りになる診療看護師（記事要約③）


- ケアとキュア両面の知識やスキルを持つNPは、確かに在宅医療にはうってつけの存在だ。しかし、現行制度では収益面での優遇措置はなく、資格手当が必要なことから、人件費面ではむしろマイナスになってしまう。例えば、国立病院機構では月約6万円の資格手当となっていた。
- 医師は「在宅医療分野で、NPの実績を作っていくしかない。何らかの形で“診療看護師加算”が認められればありがたいが、現時点でも、患者さんの満足度と診療の質は確実に上がっている」と話す。同氏は今後、夜間・緊急時に備えて非常勤医師に待機してもらうケースと、患者の状態や情報を把握している常勤NPに待機してもらうケースを比較する研究に取り組みたいと考えている。そこで診療の質が同等であることを示せば、医師不足に悩む地域を支える有効な対策になり得るというわけだ。
- 現在、全国で活動するNPの大半は大学病院などの中核病院で勤務している。しかし超高齢社会において、重症化リスクの高い患者にきめ細かく対応できるNPは、在宅医療においても今後ますます重要な存在になるはずだ。NPによる訪問をどう評価していくか、制度の見直しを検討すべき時期に来ているのではないだろうか。

目次

- はじめに
- 大学病院からの医師派遣取りやめ（検討）
- タスク・シフト/シェア
- NP
- 医療DX
- まとめ

IT化とDX化の違い

 Search Labs | AI による概要

IT化とDX化の違いは、目的や範囲、変化の質などです。 

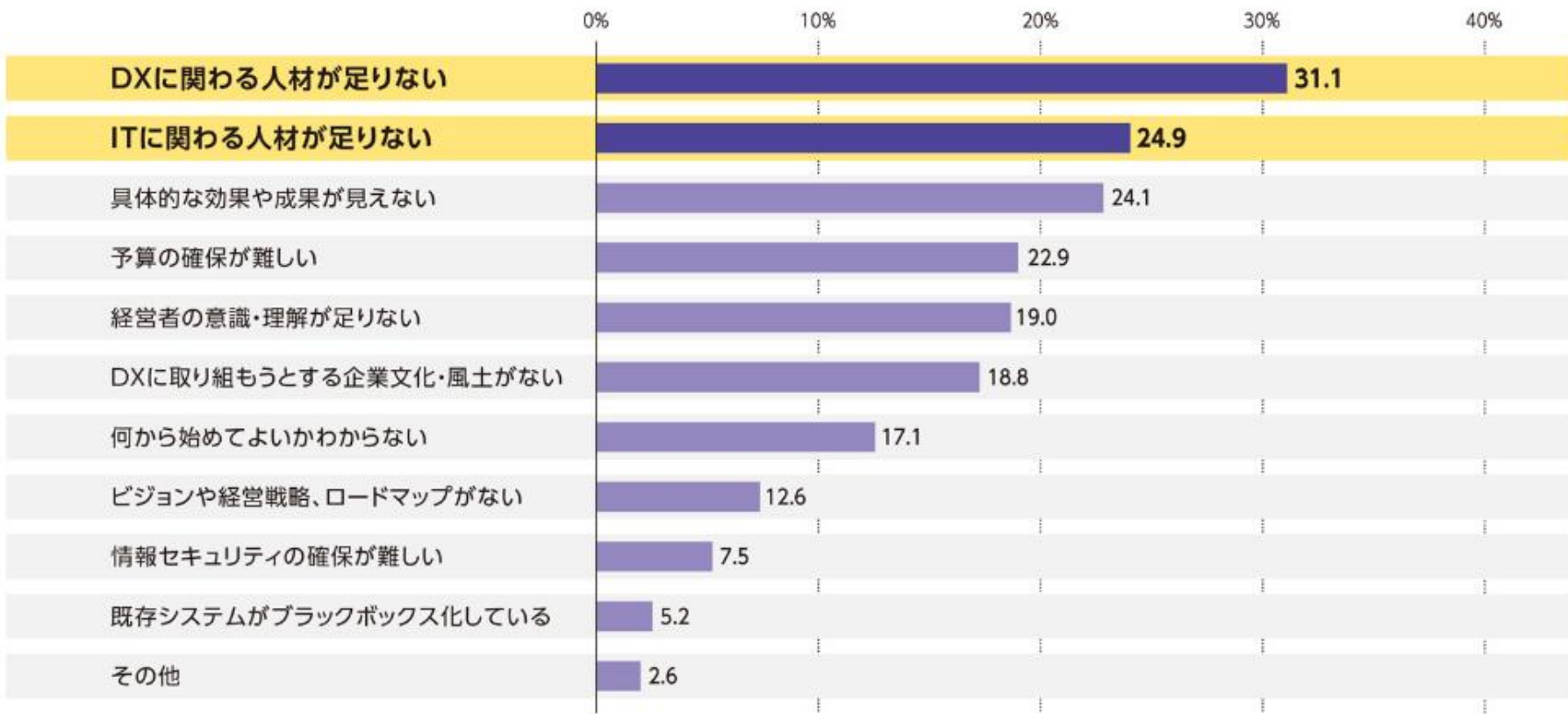
	IT化	DX化
目的	業務の効率化	ビジネスモデルやサービスの変革
範囲	特定の業務プロセスの効率化	会社全体での変革
変化の質	量的変化	質的变化

IT化とDXの違いを、中小企業がDXに取り組む際のポイントと併せて教えてください

デジタル技術で組織全体を変革し、新しい価値を生み出すのがDX

DXで失敗しないために、まずは「社長の意識改革」から

DXに取り組むに当たっての課題 (複数回答n=1000)



出典：中小企業基盤整備機構「中小企業のDX推進に関する調査」(令和4年5月)

目次

- はじめに
- 大学病院からの医師派遣取りやめ（検討）
- タスク・シフト/シェア
- NP
- 医療DX
- まとめ

おこりつつある社会

- 人口減少社会
- 人口構成の変化～少子・高齢社会
- 生産年齢の減少と働き方改革
- 日本経済の縮小・円安
- 物価・人件費高騰
- 価値観の変容

- 公定価格（診療報酬）
- 人員・設備基準

未来にやるべきことを今やる！

- ▶ 統合・集積
- ▶ 少ない人間で高い生産性
- ▶ DX～ICT、AI、Robot の活用

新たな医療をデザインせよ

- ▶ 時間と場所・空間の使い方や手段の選択、物の見方を見直す

働き方改革

効率性



「やわらか頭」、「ゼロベース思考」、「知の探索」が必要