

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.725 2022.6.7

医療情報ヘッドライン

全国医療情報プラットフォームを創設 「保険証原則廃止」を前提に 骨太原案

▶ 経済財政諮問会議

「医師の働き方改革」の準備に遅れ 6割以上が時間外労働時間を未把握

▶ 厚生労働省 社会保障審議会医療部会

週刊 医療情報

2022年6月3日号

新しい資本主義の グランドデザイン了承

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 (令和3年12月末概数)

経営情報レポート

業務の効率化・自動化を実現する 保健医療分野における AI活用の動向と事例

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療関連法規

診療所と病院の違い 保健医療専門職の種類と業務

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

全国医療情報プラットフォームを創設 「保険証原則廃止」を前提に 骨太原案

経済財政諮問会議

政府は5月31日の経済財政諮問会議で「骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）」の原案を公表。医療分野では、「全国医療情報プラットフォーム」の創設を打ち出した。レセプト・特定健診情報に加えて予防接種や電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテなど「医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム」とする。2023年4月からのオンライン資格確認の導入義務化と保険証の原則廃止によって、デジタルデータのネットワークを整備することを前提としており、オンライン資格確認システムを未導入の医療機関は急ぎの対応を迫られることとなる。

■「医療DX推進本部」も設置予定

2018年に経済産業省が「DXレポート」を公表してから4年。ビジネス用語として定着しつつあるDX（デジタルトランスフォーメーション）に、政府も本腰を入れて取り組む決意を固めたようだ。次年度の予算編成や今後の政策の方向性の羅針盤としての役割を果たしている今年の「骨太方針」には、随所でDXに言及。「DX」の用語は実に22カ所で見られる。医療分野においても、1行目から「医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図る」と明記。政府に首相を本部長とする「医療DX推進本部（仮称）」を設置することも盛り込んだ。

では、「医療DX推進本部（仮称）」では何をするのか。明記されたのは「全国医療情報プラットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化等」「診療報酬改定DX」の3点

だ。とりわけ重要なのが、前述した「全国医療情報プラットフォーム」だろう。この構想なくして、電子カルテの標準化も診療報酬改定を効率的に進めるDXも望めないからだ。

前提として求められるのがデジタルデータをやりとりできる基盤づくり。現在、この実現を阻んでいるのは、データの入口であるオンライン資格確認の遅れだ。5月15日時点で、未だ運用開始した医療機関は2割弱。システムの申し込みを済ませているのも6割弱にとどまっている。この状況に業を煮やした政府が、「義務化」という強硬手段に踏み切ったという構図だ。

■医療法人の経営実態の透明化推進も明記

政府が「義務化」というカードを切った背景には、マイナンバーカードの交付状況もある。普及事業に兆円単位の予算を注ぎ込んでいるものの、5月1日時点で「人口に対する交付枚数率」（普及率）は44.0%と普及にはほど遠い状況だ。オンライン資格確認の義務化に合わせて紙の保険証を原則廃止するのは、読み取りに用いるマイナンバーカード（マイナンバー保険証）の普及を狙う意図があるといえるだろう。人口減少が加速的に進む中、行政の効率化と税・社会保障費のスムーズな回収を仕組み化しようというわけだ。

なお、「経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備する」とし、補助金については事業収益と分けて見える化できる仕組みも整える意向を示していることも見逃せない。いずれにしても、医療機関はこれまで以上にデジタル化への対応を急がざるを得なくなりそうだ。

「医師の働き方改革」の準備に遅れ 6割以上が時間外労働時間を未把握

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

厚生労働省は5月30日に「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」の結果を公表。6月3日の社会保障審議会医療部会に報告した。調査結果によれば、調査対象の3,613病院（全8,193病院の44%）のうち、医師の時間外・休日労働時間（副業・兼業先含む）を概ね把握していると回答した病院は39%にとどまった。

全てが調査対象となった大学病院の本院82院に限れば、24%（20病院）とさらにその割合は低くなっており、2024年度から開始する「医師の働き方改革」に対しての現場の意識の低さが顕在化した形だ。

■勤務医向け調査では半数が「全く知らない」

一般企業では、中小を含めて全ての事業者がすでに働き方改革関連法の適用を受けており、時間外労働には原則として上限が設けられるようになった。医療機関も例外ではなく、事務職員や看護職員はすでに対象となっている。ところが、医師のみが未だ対象外なのだ。

これは、診療を原則として拒めない「応召義務」が医療法で定められているからである。

とはいえ、救急医をはじめとして長時間の時間外労働が常態化しているのを放置しておくわけにもいかない。それでなくとも、超高齢社会の到来で医師の負担が増えていることから、2024年度からの適用に先送りして、「医師の働き方改革」の定義を検討してきた。

厚労省の検討会などで議論を重ねた結果、勤務医の時間外労働の上限を「A水準」「B水準」「C水準」の3つに大別することに決定。A水準は「年間960時間以下」に、救急医療など特殊事情がある場合はB水準とし

て「年間1860時間以下」とした。

C水準は、B水準と同じく「年間1860時間以下」だが、多くの症例を集中的に経験する必要がある研修医が対象（ちなみに一般の場合月45時間、年間360時間が上限）。

ただ、何事もそうだが、いくら省庁で検討を進めても、現場にすぐ伝わるわけではない。

過去の厚労省調査では、当の勤務医にも認知されていないことが明らかとなっている。

2021年12月から2022年1月にかけて実施した調査では、回答した勤務医の約半数が上限規制の内容を「全く知らない」としていた。今回の調査では、経営側の意識の低さが判明した形であり、厚労省も「今回の調査では病院の準備状況等、総合的な評価は困難」と珍しく投げやりな表現をしている。

■自治体の取り組みも大きく遅れている

深刻なのは、地方自治体の取り組みも遅れていることだ。医師の働き方改革による医療提供体制への影響の把握に関する取組を行っているとは回答したのはわずか6都道府県（全体の13%）。今後行う予定を含めても、28都道府県と60%にとどまった。しかも、40都道府県（同85%）においては、小児・周産期・救急医療提供体制への医師の働き方改革の影響が把握できていなかった。

適切な労務管理が、経営の基本であることは言うまでもない。政府や地方自治体の施策や周知の甘さもさることながら、人手不足の解消策を講じることなく、個人の“善意”に頼って長時間の時間外労働や休日労働を黙認してきた医療界の体質が、健全な医療機関の経営を遠ざけてきたとも言えるのではないか。

医療情報①
 政府
 実現会議

新しい資本主義の グランドデザイン了承

政府の新しい資本主義実現会議（議長＝岸田文雄首相）は5月31日に会合を開き、「新しい資本主義のグランドデザインおよび実行計画～人・技術・スタートアップへの投資の実現～」の案を了承した。今後、与党と調整のうえ、6月上旬にも閣議決定される見込み。

「人への投資と配分」の項では、「看護師等の収入を3%程度引き上げる措置を講じた」としたうえで、「看護師の今後の処遇改善については、今回の措置の結果も踏まえつつ、すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討する」と明記した。

「GX（グリーン・トランスフォーメーション）およびDX（デジタル・トランスフォーメーション）への投資」の項では、デジタルヘルスを普及するため、「承認アプリを活用した際の診療報酬上の加算を行う」とした。医療のDXについては、「全国医療情報プラットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化等」「診療報酬改定に関するDX」の取り組みを行政と関係業界が一丸となって進める」と明記。そのため、政府に首相を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置するとした。

医療情報②
 規制改革
 推進会議

22年度の規制改革答申を 取りまとめ

政府の規制改革推進会議（議長＝夏野剛・近畿大学特別招聘教授・情報学研究所長）は5月27日に会合を開き、2022年度の「規制改革推進に関する答申～コロナ後に向けた成長の『起動』～」を取りまとめた。答申では、個別分野の一つとして「医療・介護・感染症対策」が盛り込まれた。ここでは以下の5点が規制改革項目として示された。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る在宅での検査等の円滑化
- ② 医療DXの基盤整備（在宅での医療や健康管理の充実）
- ③ 医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮
- ④ 質の高い医療を支える先端的な医薬品・医療機器の開発の促進
- ⑤ 利用者のケアの充実が図られ専門職が力を発揮できる持続的な介護制度の構築

このうち①では、厚生労働省に対し、「抗原定性検査キットの OTC 化」を検討するよう求めている。検査結果を踏まえ適切な受診行動につなげるための情報提供の必要性について、検証を行うことも併せて求めた。

また②では「オンライン診療・服薬指導のさらなる推進」を掲げた。オンライン診療指針については、必要な見直しを行うこととし、具体的な見直し項目として以下を挙げている。

- ▼情報通信および患者の医療情報の保管について十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを、医師が確認しなければならないこととされていること。
- ▼PHR（Personal Health Record）を診察に活用する場合に、PHR の安全管理に関する事項について医師が PHR を管理する事業者を確認することとされていること。
- ▼汎用サービスが端末内の他のデータと連結しない設定とすることとされていること。
- ▼チャット機能やダウンロード機能は原則使用しないこととされていること。
- ▼オンライン診療システム事業者がシステム全般のセキュリティリスクに対して責任を負うこととされていること。

また、オンライン診療の受診場所等については、「デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について、課題を整理・検討し、結論を得る」とされた。「通所介護事業所や公民館等の身近な場所での受診を可能とする必要があるとの指摘」も盛り込まれた。

薬局に所属する薬剤師による薬局以外の場所（薬剤師の自宅等）におけるオンライン服薬指導については、実施可能な薬剤師や患者および対象薬剤等を限定せず、薬剤師自身が実施可能と判断する場合には実施できるとし、今年度上期に措置を求めた。

●スマートウォッチ等で疾病名表示可能に

「電子処方箋の普及および医療分野における資格確認・本人確認の円滑化」では、23 年 1 月の電子処方箋システムの稼働をにらみ、「電子処方箋システムの医療機関・薬局への導入および電子処方箋システムの稼働に合わせ整備予定の処方・調剤情報のシステムへの登録数に関する年度ごとの数値目標を設定し、毎年度更新する」よう求めた。併せて、毎年度の電子処方箋発行数を参考指標として公表することも求めた。

「家庭用医療機器において兆候を検出した疾病名の表示」の項では、医薬品医療機器等法の承認を受けたスマートウォッチその他の家庭用医療機器によって兆候を検出した疾病名（現在罹患している、または将来罹患する可能性がある疾病名）を表示することが可能であることを明確にするためにガイドラインを作成するよう求めている。その際、疾病名表示機器について、質の確保がされていない機器が広く流通することで、医療機関への unnecessary 負担が生じたり、国民に無用な誤解・不安を与えることのないよう、必要な法的措置を検討するとされた。（以降、続く）

週刊医療情報（2022年6月3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 (令和3年12月末概数)

厚生労働省 2022年3月3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 225床の減少。
 一般診療所の施設数は 16施設の減少、病床数は 302床の減少。
 歯科診療所の施設数は 26施設の減少、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				病床数		
	令和3年 12月	令和3年 11月	増減数		令和3年 12月	令和3年 11月	増減数
総数	180 436	180 482	△ 46	総数	1 581 196	1 581 723	△ 527
病院	8 193	8 197	△ 4	病院	1 498 157	1 498 382	△ 225
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	323 159	323 212	△ 53
一般病院	7 139	7 143	△ 4	感染症 病床	1 897	1 897	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 494	3 500	△ 6	結核病床	3 932	3 932	-
地域医療 支援病院 (再掲)	659	659	-	療養病床	282 524	282 891	△ 367
				一般病床	886 645	886 450	195
一般診療所	104 383	104 399	△ 16	一般診療所	82 981	83 283	△ 302
有床	6 121	6 142	△ 21				
療養病床を有す る一般診療所 (再掲)	633	638	△ 5	療養病床 (再掲)	6 232	6 275	△ 43
無床	98 262	98 257	5				
歯科診療所	67 860	67 886	△ 26	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

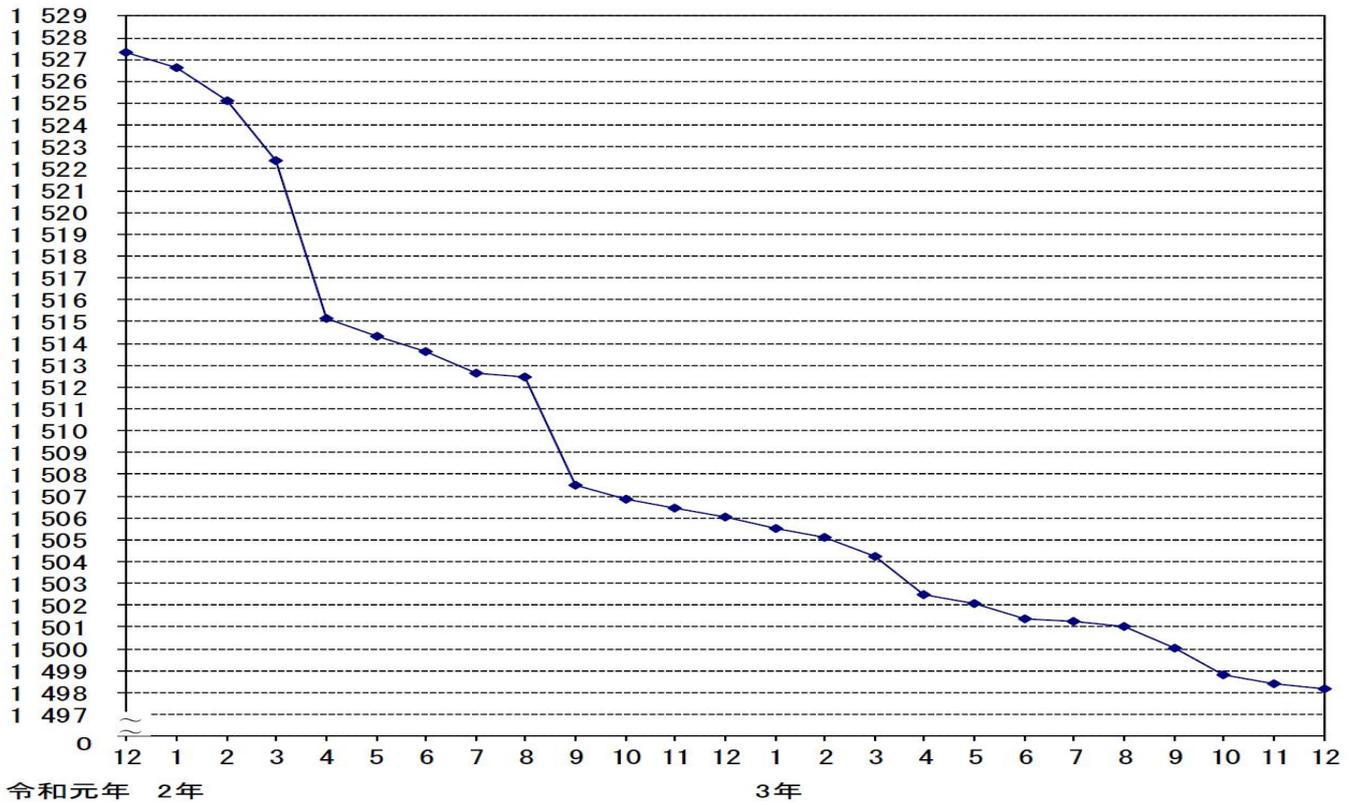
令和3年12月末現在

	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	8 193	1 498 157	104 383	82 981	67 860
国 厚生労働省	14	4 168	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 551	-	-	-
国立大学法人	46	32 720	149	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 944	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 078	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 258	4	-	-
その他	22	3 492	365	2 155	3
都道府県	196	51 216	303	186	7
市町村	603	121 548	3 409	2 036	254
地方独立行政法人	114	44 535	38	17	-
日赤	91	34 611	203	19	-
済生会	83	22 564	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 635	66	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 569	284	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 957	140	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	196	48 914	481	165	95
医療法人	5 674	836 180	45 236	64 229	15 778
私立学校法人	113	56 026	201	38	20
社会福祉法人	198	33 473	10 299	415	44
医療生協	82	13 655	296	207	48
会社	28	7 904	1 650	10	12
その他の法人	207	43 025	969	409	125
個人	135	12 192	40 200	13 041	51 467

参 考

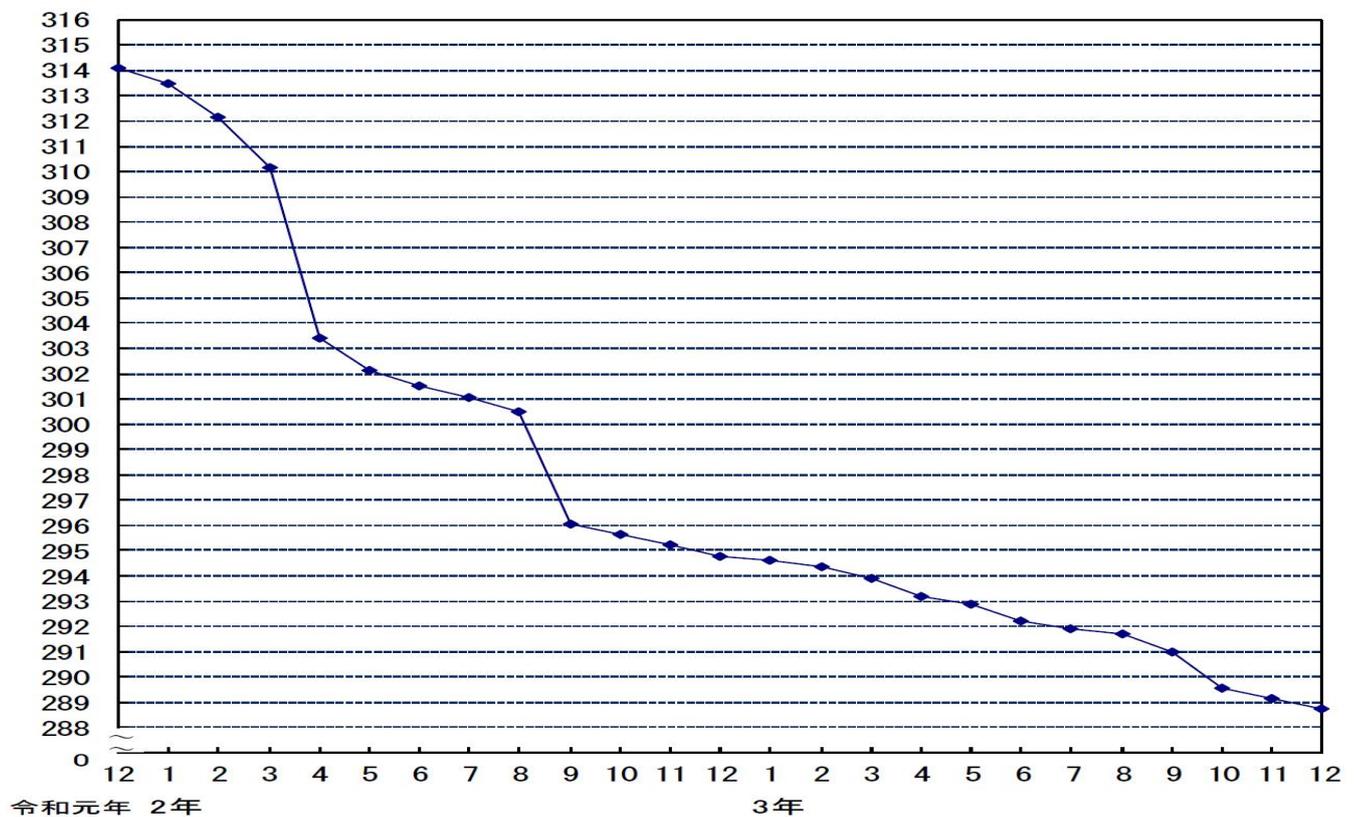
病床（千床）

病院病床数



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（令和3年12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



医業経営

業務の効率化・自動化を実現する

保健医療分野における AI活用の動向と事例

1. 新型コロナウイルスで変わる患者意識
2. 保健医療分野のAI活用に向けた国の動向
3. スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例



■参考資料

【公益社団法人 日本医師会】：第7回 日本の医療に関する意識調査 【厚生労働省】：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書 保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム議論の整理と今後の方向性 今後のデータヘルス改革の進め方について（概要）【国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所】：戦略的イノベーション創造プログラム（SIP） AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム研究開発計画 AmiVoice iNote、AI 問診コピー

1

医業経営情報レポート

新型コロナウイルスで変わる患者意識

■ 新型コロナウイルス感染症拡大による生活と意識の変化

(1) 新型コロナウイルス感染症による影響

2020年に公益社団法人日本医師会が実施した「第7回日本の医療に関する意識調査」によると、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の蔓延により82.1%の国民が生活の不安を感じていました。

現在、新規感染者数は減少に転じていますが、今も少なからず受診控えは続いていると考えられます。

(2) 生活全般における意識の変化

新型コロナの感染拡大をきっかけに感染症やワクチンなど医学への関心が高まったことや、医療・保険の重要性を感じたと回答した方、自身の健康意識が高まったと回答した方が一定数おり、医療・健康に対する患者の考え方が変化してきたといえます。

このことから、生活様式の変化による患者の心身機能、健康への影響に対応する医療が必要とされていることがわかります。

(3) 医療機関受診への不安

医療機関の受診が不安と回答した割合は69.3%にのぼり、患者が医療機関受診に対する不安が高まっていたことがわかります。

また、男女別、年齢層別にみると、70歳未満の年齢層では男性より女性のほうが不安と感じている人が多い傾向がみられました。

こうした調査結果から、医療機関は、受診に不安を抱える患者に対して、どのようにして医療サービスを提供していくかを、真剣に考えなければいけない時代になったといえます。

■ 受診形態の変化とオンライン診療の今後について

(1) 今後のオンライン診療のあり方について

こうした新型コロナの影響を踏まえて、政府は安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療に注目しています。

オンライン診療の安全性と信頼性については、オンライン診療を行うことによる患者の利便性等のメリットと、対面診療を行わないことによる疾患の見逃し・重症化のリスクや、患者と医療機関の感染やトラブルのリスク等を総合的に考慮するとしています。

2

医業経営情報レポート

保健医療分野のAI活用に向けた国の動向

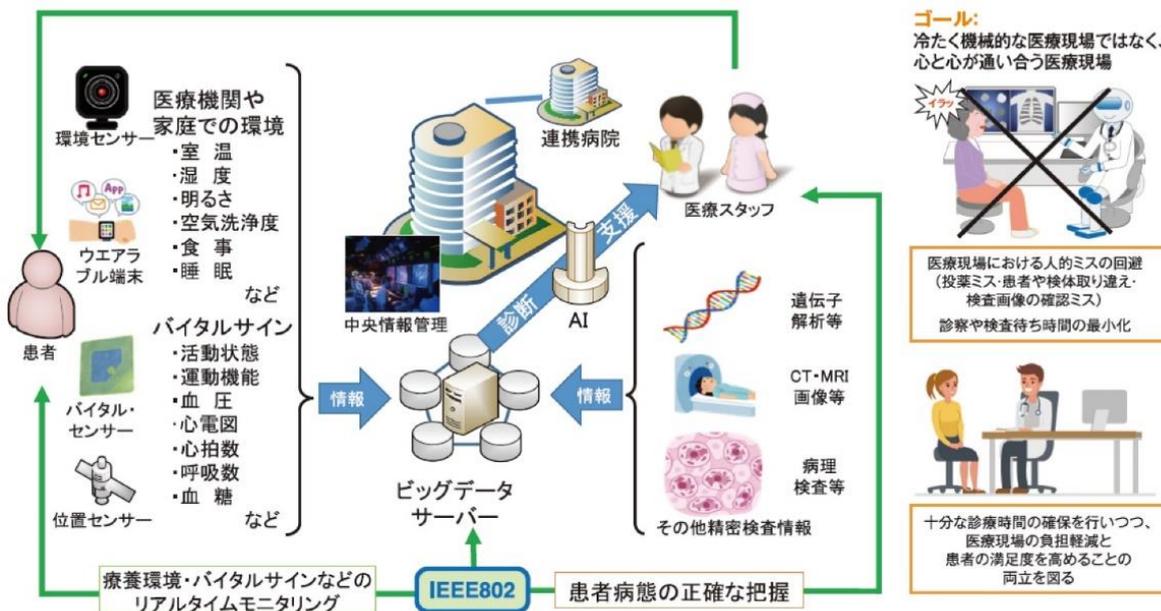
■ AI(人工知能)ホスピタルによる高度診断・治療システムの実現に向けて

(1) AIホスピタルの概要

近年、医療が高度化・先進化・多様化・個別化されたことにより医療関係者と患者や家族間だけでなく、先端研究者と医療関係者間に大きな知識・情報格差が生じています。

また、最先端の診断や治療法を医療現場へ普及するにあたり、技術の標準化やデータ解釈などについて厳格な規定が必要となっています。さらに、高度化に伴って、医療従事者の負担が過度に増えていることが社会問題化しています。そこで、国家プロジェクトである内閣府戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)では、医療分野における課題を解決し、今後の医療を支えるために科学技術の活用が不可欠であるとして、「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」の開発、社会実装に向けて研究が進められています。

◆ 近未来のAIホスピタル



(出典) 公益社団法人 日本医師会ホームページ

(2) AIホスピタル実現による期待される効果

本プロジェクトの成果によって、個々人の遺伝的、身体的、生活的特性等の多様性を考慮した適切かつ低侵襲の治療法・治療薬を提示することが可能(最終的に患者が選択)となり、治療効果の低い治療薬、治療法を回避できるだけでなく、患者の早期の社会復帰にもつながり、これに関わる医療費の抑制と労働力の確保が想定されています。

また、AI 技術を応用した血液等の超精密検査等による診断は、がん等疾患の早期発見、再発の超早期診断、治療効果の高精度な把握に応用可能と期待されています。

3

医業経営情報レポート

スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例

■ 事例1 | スマートフォンを使った音声入力カルテ(ワークシェアリングサービス)

(1)ワークシェアリングサービス開発の背景と目的等

単に音声認識でテキスト化するだけでなく、入力した情報をリアルタイムで共有できるため「AI 音声認識ワークシェアリングサービス」と位置付けています。

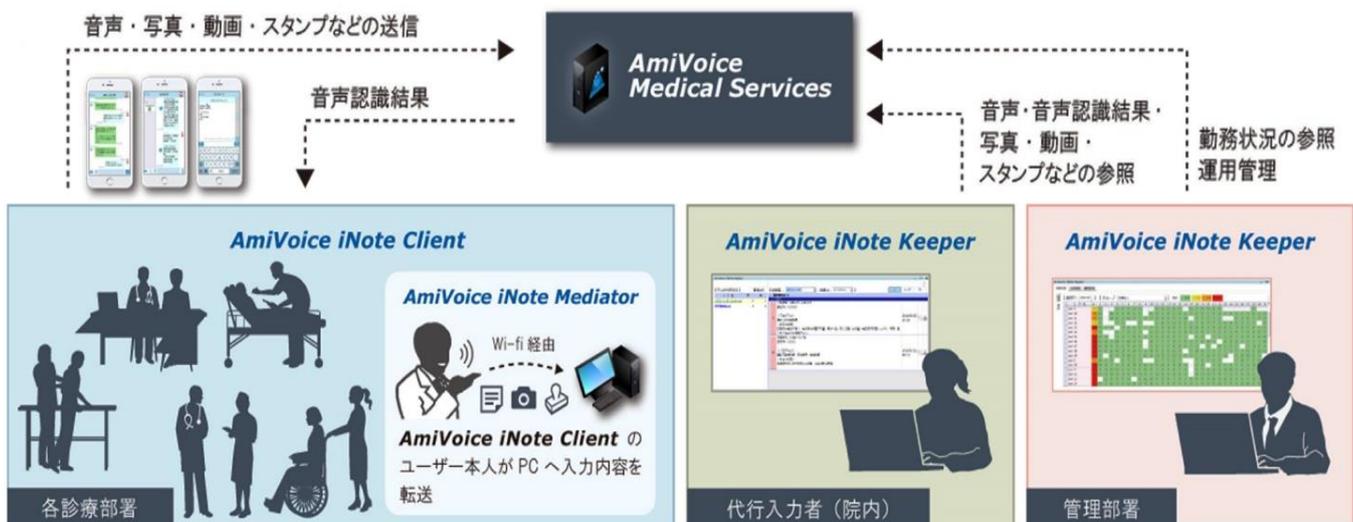
昨今、医療機関での人材不足や業務負担増が大きな社会問題となっており、医療現場での働き方改革の模索が続けられています。

そのような状況のなか、株式会社アドバンスト・メディアでは、AI 音声認識とスマートフォンを活用することでスムーズな情報入力を行い、現場の業務負担軽減とスムーズな情報収集・活用を行うことを目的とした、ワークシェアリングサービスをA病院と共同開発しました。

◆サービス概要

- iOS のアプリから入力した各種情報を、オンプレミスサーバー※経由で各診療部署や管理部門、代行入力者等と素早く簡単に連携できるワークシェアリングサービス
 - 音声認識を活用し、いつでもどこでもその場から記録内容を発話し、保存が可能
 - 音声認識に加え、テキスト入力やスタンプ、画像の送信も可能
 - チャット形式で時系列にデータが保存され、入力されたデータはパソコンの専用ソフトウェアからカルテシステム等に転送することができる。
 - 各ユーザーの使用状況をグラフ化できるため、人材配置の最適化など行動分析への活用が可能
- ※使用者が管理している施設の構内にサーバーを設置して運用すること

◆サービス概要イメージ



※AmiVoice iNote Keeper は各診療部署でも使用可能

(出典) 厚生労働省：「令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書

(2) A病院における導入の背景と導入効果

共同開発を行ったA病院のリハビリテーション科における導入の背景と導入効果は以下のとおりです。クリニックにおいてもカルテの音声入力は、業務時間の短縮に繋がります。

◆A病院における導入の背景と導入効果

●A病院の概要

- ・病床数 257 床の急性期病院で、リハビリテーション科のスタッフ人数は 50 名程

●導入の背景・課題

- ・カルテ入力時間を削減したい
- ・PC 端末が人数分ないため、入力待ち時間が発生する
- ・患者への対応を向上させたい

●導入効果

・入力時間を7割削減

3人あたり1台の共有パソコンでカルテ入力を行っていたが、本サービスを活用することで治療後、即座に入力が可能になった。従来の PC によるキーボード入力と比較すると約 70%削減、1日あたり約 11 時間（検証人数 41 名）の削減

・治療行為に充てられる時間の増加

・働き方の改善

中堅の職員だけでなく、もっと患者と関わりたいと思っている上の世代の管理職も患者にしっかりと関わって治療成績を上げていくことができた

■ 事例2 | AI問診による医師・看護師の業務効率化

(1) AI問診サービス開発の背景と目的等

これまで、医療の現場では、問診やカルテ記載業務の業務負担や問診に関連した若手医師の臨床教育、看護師の適正配置等に関する課題が発生していましたが、Ubie 株式会社はこうした課題を解決することを目的として AI 問診サービスを開発しました。

◆主な機能

●AIによる事前問診

AI による事前問診で従来の紙問診票より深く広い聴取ができる

●医師向けエディタ

患者入力情報を医師語に翻訳。カルテ記載の手間を大幅に省ける

●病名辞書

患者入力情報から AI が辞書検索を行い、病名リストを表示する

●お薬・紹介状サマリー

お薬手帳や紹介状を撮影、画像解析により文字を一括抽出、カルテ転記を効率化

◆具体的な使い方

患者が受診理由（症状）を入力すると、AI が症状の程度や出現状況などを 20 問ほど質問する。この問診結果のサマリーは、即座に診察室のパソコンに出力、加えて、患者の入力内容から AI が疑った疾患名の候補を 10 個まで表示可能で、医師は診察しながらその情報を参照できる。

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:医療制度 > サブジャンル:医療関連法規

診療所と病院の違い

診療所と病院の違いについて、教えてください。

病院と診療所との区分として、病院は 20 床以上の病床を有するものとし、診療所は病床を有さないもの、または 19 床以下の病床を有するものとしています。病院については、傷病者に対し真に科学的かつ適正な診療を与えることができるものであることとして、構造設備等についても相当程度充実したものを要求しています。診療所については構造設備等に関し病院に比べると厳重な規制はしていません。

■診療所と病院の役割の違い

病院と診療所では期待される役割が異なります。診療所では外来医療が中心となります。しかし、患者に大病院志向の考えを持つ方が多く、軽い病気や怪我などでも大病院に行く傾向があります。軽症の患者が大病院に集中し、待ち時間が長いだけでなく、本当に高度で専門的な診療を必要としている患者に影響があり、大きな問題となっています。一方、病院は入院医療が中心となります。特に大病院は救急医療、専門医療、高度な医療等の提供が求められます。

■医療機関の連携の流れ

●診療所から病院へ

まずはかかりつけの診療所を受診します。必要であれば診療所の医師から適切な病院に紹介状を出します。

●病院から診療所へ

病院での入院治療後、症状が安定して外来や往診だけで済むようになった場合には、患者の自宅近辺の診療所を紹介したり、かかりつけ医に入院中の経過などを報告し、その後の対応をお願いするなどの連携を取ります。

■病院の機能

病院の機能は大きく分けて入院機能と外来機能があります。また、高齢化に伴い、在宅機能が重要性を増してきています。また、人間ドッグや検診など予防活動機能もあります。

■病院の組織

病院の組織は規模によって異なりますが、基本的には診療部門、看護部門、医療技術部門、事務部門の4つの構成となっています。



ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療関連法規

保健医療専門職の種類と業務

保健医療専門職の種類と業務について、教えてください。

保健医療専門職は細分化されており、現在多くの専門職種があります。以下にその職種の一部について記載します。

主な保健医療専門職には、国家資格のほか、都道府県が認定する資格、また医療関連団体による認定資格があります。

国家資格			
医師	歯科医師	保健師	助産師
看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士
作業療法士	視能訓練士	臨床工学技士	義肢装具士
歯科衛生士	救急救命士	薬剤師	言語聴覚士
管理栄養士	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
鍼灸師			

都道府県認定資格		
准看護師	ホームヘルパー	介護支援専門員

医療関係団体資格	
病院管理士（全日本病院協会） 日本糖尿病療養指導士 （日本糖尿病療養指導士認定機構）	診療情報管理士（日本病院会） 消化器内視鏡技師（日本消化器内視鏡学会） 臨床心理士（日本臨床心理士資格認定協会）

出典）公益財団法人全日本病院協会 医療関連の資格

■保健医療専門職の業務

保健医療専門職の業務については、それぞれ独立した資格法が制定されています。

それぞれの主な業務は以下のとおりです。

職種名	業務内容
医師	医療および保健指導を司る医療従事者。医学に基づく傷病の予防、診療および公衆衛生の普及を責務とする。
看護師	医師などが患者を診療する際の補助、病気や障がいを持つ人々の療養上の世話など、疾病の予防や健康の維持増進を目的とした患者教育を行う医療従事者。
保健師	地区活動や健康教育・保健指導などを通じて疾病の予防や健康増進など公衆衛生活動を行う地域看護の専門家。
助産師	助産または妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子。
診療放射線技師	医師や歯科医師の指導監督の下に、診療用の放射線の照射・撮影を行う者。
臨床検査技師	医療機関において種々の臨床検査を行う技術者。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 725

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。