

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.629 2020.6.30

医療情報ヘッドライン

「第2波」に備えデジタル化を加速
オンライン診療は「後戻りさせない」

▶経済財政諮問会議

規制改革、「対面診療」にメス
医師法の解釈見直しにまで言及

▶規制改革推進会議

週刊 医療情報

2020年6月26日号
マイナンバーカード情報、
スマホに

経営 TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告（暫定）
（令和2年1月分）

経営情報レポート

福祉施設における
人材採用・定着化戦略

経営データベース

ジャンル：業績管理 > サブジャンル：業績管理と予算管理
支出予算制度のポイント
診療報酬請求業務の改善

医療情報
ヘッドライン
①

「第2波」に備えデジタル化を加速 オンライン診療は「後戻りさせない」

経済財政諮問会議

政府は6月22日の経済財政諮問会議で、新型コロナウイルスの「第2波」などを見据えて医療・介護のデジタル化を加速させていく方針を明らかにした。

とりわけオンライン診療の活用促進には力を注いでいく意向で、会議後記者会見に対応した西村康稔経済再生担当相兼全世代型社会保障改革担当相は、「(新型コロナウイルス感染症の)院内感染を防ぐためにも非常に大事な取り組み」「後戻りさせないという強い決意で進めていく」と意気込みを語っている。

■加藤厚労相、電子処方箋の運用開始を2022年夏に前倒しと明言

この日の会議で発表された民間議員の提言によれば、新型コロナウイルス感染症への対応過程で「病床や医療従事者、医療機器等が固定的に配置」「即時の各種情報把握が難しいなど、対応に柔軟性を欠いた医療提供体制」「デジタル・オンラインの活用の遅れ」「時間がかかる技術承認」など、日本の医療・介護システムが抱える課題が明らかになったとした。その具体的な施策として、「健康状態を即時把握して関係機関が迅速に連携・対応できる仕組みの構築」や、「オンライン診療に対応する医療機関の見える化」を進めるとともに、現在特例として認められている初診からのオンライン診療の効果や課題を検証する必要性も指摘。電子処方箋の実施開始を早めることも含め、デジタル化と国際標準化を「期限を区切って実現すべき」としている。

このうち、電子処方箋および患者・医療機関が医療情報を確認できる仕組みについては、加藤勝信厚生労働相が2022年夏をめどに運用開始すると明言。会議後には安倍晋三首相が「医療・介護のデジタル化を進めていくことは、感染症の第2波の到来など、今後あり得る危機に備えるためにも極めて重要」と言及し、加藤厚労相へ「さらに加速」した取り組みを指示している。

■骨太方針の骨子案も提示 「医療提供体制の強化」が柱に

なお、この日の会議では策定が遅れている骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）の骨子案も提示された。

「感染症拡大への対応と経済活動の段階的引上げ」の主要項目として、「医療提供体制の強化」が柱のひとつに据えられており、新型コロナウイルス感染症の第2波・第3波を想定した体制整備を進めていく方針が盛り込まれる見通し。

民間議員は、県境を越えた広域的な医療・福祉サービスの提供に課題があるとして、とりわけ首都圏の1都3県などで広域連携機能を強化し、全体的な調整機能は国が担うなどの仕組みを検討すべきと言及。これに関して、加藤厚労相は7月上旬に都道府県における病床確保計画を策定し、7月末には体制整備に取り掛かる考えを示しており、そのタイミングまでにはある程度の方向性が見えてくることとなりそうだ。

医療情報
ヘッドライン
②

規制改革、「対面診療」にメス 医師法の解釈見直しにまで言及

規制改革推進会議

首相の諮問機関である内閣府の規制改革推進会議は、6月22日に「デジタル時代の規制・制度について」と題した意見書を取りまとめた。意見書では、医療・介護サービスを「人の行為をデジタル技術により補完・代替することで、大幅な効率化・質の向上を見込める、デジタル化によるポテンシャルの大きい分野」と定義。無診察治療を禁止する医師法20条の解釈・運用を見直し、オンライン診療などデジタル技術の活用を加速させるべきだとした。

■オンライン診療の回数は 保険診療全体の百万分の一

また、同じくこの意見書では、イギリスで救急患者のオンライントリアージが行われていることや、中国で数千人規模の医師を確保したオンライン診療サービスを提供する大手事業者が登場していることに触れ、予防・診断・治療・予後の各段階でデジタル技術の活用とデータ収集が進展することによって新たな産業創出を促すとしたうえで、日本の遅れに言及。「『対面原則』を最重視する従来からの考え方、これまでのサービス提供に対する自信など現状維持の思考やゼロリスク志向に加えて、デジタル技術に対する認識・知識の不足とそれに起因する不安などがデジタル技術の活用を遅らせている」とし、オンライン診療の月当たりの診療回数が100件程度と「保険診療全体の百万分の一でしかない」と断じた。

こうした状況を打破するには、幅広い規

制・制度の抜本的な見直しが必要だ。意見書内では、前述した医師法20条の解釈・運用だけでなく、看護師などの医療関係職種に対する医師のメディカルコントロールの方法や、患者の医療・健康情報を利活用できる仕組みの整備、AI診断ツール等を含めた医療機器（いわゆるプログラム医療機器）の承認制度、デジタル化とともに促進されるセルフメディケーション（OTC医薬品の製造販売や保険外サービス利用）のルールなどを挙げている。

■デジタル技術の活用は コロナ後も「元に戻らない」

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、「緊急時における規制・制度のあり方にも検討が必要」と問題提起を実施。「デジタル技術を活用した働き方の変化や事業の仕方の変化などは、コロナ危機後の世界で元に戻るものではない」としたうえで、「コロナ危機後においても、自然災害や各種の感染症等の緊急対応を求められる事態は生じうるということを念頭において、スピード感を持ってデジタル時代の規制・制度の見直しを進めていくべき」と求めている。

そのほか、この日の会議では「規制改革推進に関する答申骨子」も提示。医療・介護分野では、データ利活用の促進およびオンライン医療の普及促進に加え、医療・介護関係職のタスクシフト、社会保険診療報酬支払基金に関する見直し、日本医療研究開発機構の研究開発に係る各種手続きの簡素化も盛り込まれた。

医療情報①
社保審医療
保険部会

マイナンバーカード情報、 スマホに

厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は6月19日にweb形式で会合を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する医療保険の対応や、健康・医療・介護情報利活用検討会（座長＝森田朗・津田塾大学総合政策学部教授）の検討状況について議論した。この日厚労省は、公的医療保険に関連して実施しているCOVID-19拡大に対する対応として、以下の6項目にわたって挙げた。

- ①保険料の減免・猶予等
- ②傷病手当金の対応
- ③特定健診・特定保健指導等における対応
- ④PCR検査・抗原検査の保険適用
- ⑤診療報酬上の対応
- ⑥診療報酬の概算前払い

これに対し委員からは、感謝と評価とともに、診療報酬上の特例措置の継続と、さらなる上積みを求める意見が多く出された。一方、支払側の委員らは、これまでの緊急的な特例措置は認めるとしたものの、次世代へのさらなる負担の先送りに対し懸念を示した。

そのうえで、特例措置の検証を含め、今後の医療保険における給付と負担の在り方の議論を早急に行うべきと訴えた。

■オンライン資格確認、開始時は6割

この日はまた、「健康・医療・介護情報利活用検討会」が取りまとめた「健康・医療・介護情報の利活用に向けた検討課題に関する意見の整理」を事務局が示し、委員に意見を求めた。

事務局の報告に対して、池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、ICTを活用した利活用には、総論、各論とも賛成としたうえで、スマートフォンは高齢者にも普及していることから、マイナンバーカード情報をスマホに入れる可能性はないか」とただした。厚労省は、「利便性のためにも、現状、マイナポータルはスマホでも見られる仕組みになっている。今はカードだが技術の進歩次第ではそうしたことも考えられる」と含みを持たせた。

佐野雅宏委員（健康保険組合連合会副会長）は、2021年3月の「オンライン資格確認等システム」開始時の医療機関の参加割合が6割程度であることに対して、「すべての被保険者のみならず、すべての医療機関、薬局等の参加が必要。なぜ6割程度なのか。医療機関の阻害要因は何か」とただした。厚労省は、「コロナの影響で講演会などが実施できておらず、システムの説明が行き届いていないと自覚している。同時に、国民にもマイナンバーカードのメリットを感じてもらう必要がある」と答えた。

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

保健所の COVID-19 即応体制確保で指針

厚生労働省は 6 月 19 日付で、「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。事務連絡ではまず、これまでの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策に関する保健所の業務を踏まえ、今後再び感染が大きく拡大する局面も見据えた保健所の即応体制を整備するための全庁的な取り組みが必要だと指摘。国内感染状況等を踏まえた今後の保健所等における業務量の目安や業務内容、保健所の即応体制の整備の考え方などについてまとめた「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」を別添している。指針は、『最大需要想定』および『業務の必要人員数』の算定「即応体制の整備」の 2 部構成。即応体制の整備では、以下などが示されている。

①即応体制の整備に必要な人員の確保 ②外部委託や本庁一括対応の検討 ③ICT ツール等の活用

医療情報③
加藤勝信
厚生労働相

都道府県と連携、 医療提供体制構築を

加藤勝信厚生労働相は 6 月 23 日の閣議後の記者会見で、19 日付の事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」に触れ、「今後の感染の拡大また長期化などを見据えて、次の感染拡大が生じるまでの間に、新型コロナウイルス感染症への医療提供とそれ以外の一般医療の確保を両立した持続的な医療提供体制を都道府県が主体的かつ着実に整備していただくことが重要」などと述べた。

今回都道府県に対しては、これまでの国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計を行い、その結果に基づいて感染拡大のフェーズに応じた段階的な病床の確保を、7 月末を目途に行うよう依頼している。これにより「効率的に病床を確保し、これまで延期をされていた手術など COVID-19 以外の患者に対する医療についても、しっかりとした感染対策をしたうえで実施していただくことも可能」とした。

さらに「都道府県としっかり連携を取りながら、今回の第 2 次補正予算等も活用して、次なる流行の波に備えた医療提供体制の整備に努める」などと述べた。（以下、続く）

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年1月分)

厚生労働省 2020年3月19日公表

概 要

1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、3,549万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、667.4万人で、うち男性が210.5万人、女性が456.9万人となっている。

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18.4%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11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、388.9万人となっている。

(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11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.9万人となっている。

(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11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.2万人、「介護老人保健施設」が35.3万人、「介護療養型医療施設」が3.1万人、「介護医療院」が1.8万人となっている。

(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11月サービス分、償還給付12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、8,378億円となっている。

(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3,969億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,347億円、施設サービス分は2,565億円となっている。

(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215億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は12億円となっている。

(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271億円、うち食費分は169億円、居住費（滞在費）分は101億円となっている。

（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1人あたり保険給付費【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（令和2年11月サービス分）

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

福祉施設における 人材採用 定着化戦略

- 1.他法人に差をつける人材採用戦略
- 2.W e b サイトや求人票記載のテクニック
- 3.福利厚生の実充実で働きやすい環境を実現
- 4.定着率を高める職員育成ポイント



1

医業経営情報レポート

他法人に差をつける人材採用戦略

少子高齢化による労働人口減少により採用難となるこれからの時代において、着実な人材確保のためには、欠員補充のような対処療法的な採用活動ではなく、中長期的なビジョンに基づいた人材採用戦略を立て、計画的な採用活動が必須となります。

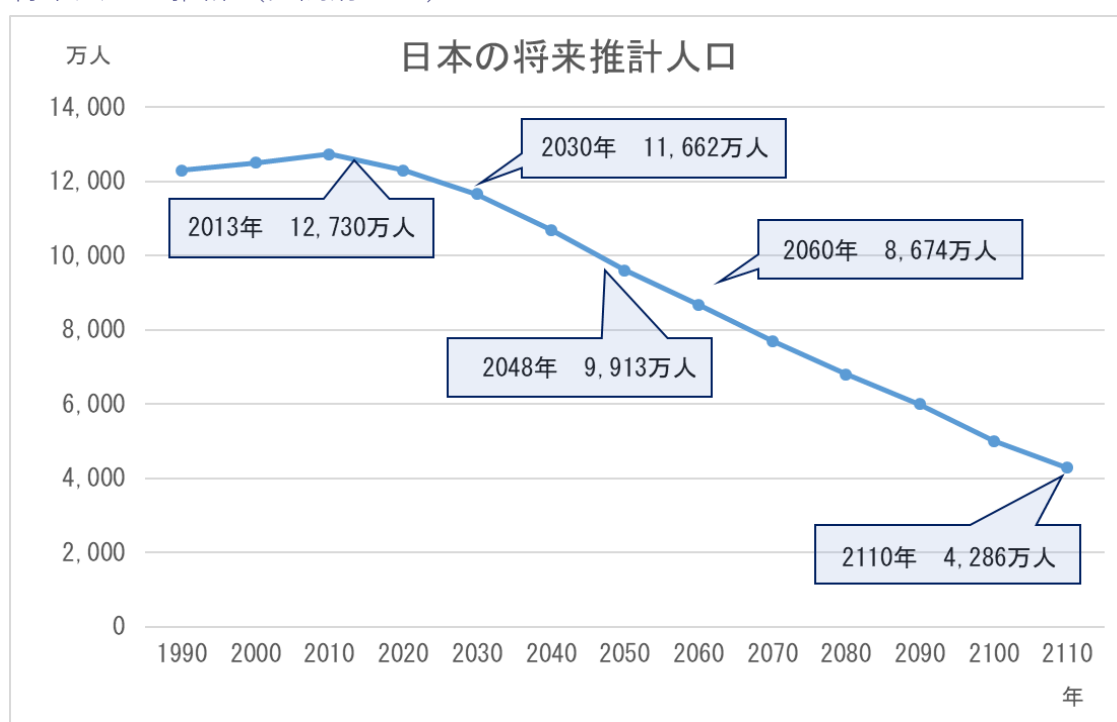
また、実際の採用活動においても、Webページ上での募集の方法やハローワークの求人票の記載方法などにも、気を付けるべきポイントや細かなテクニックが存在します。

中小規模の法人における採用活動について、具体的な事例なども参照しながら、最終的には自法人の求める人材確保のためにはどのような施策が必要なのか、考えてみましょう。

■ 将来の働き手不足と人材採用戦略

現在、政府が「一億総活躍社会」を目標に掲げて働き方改革を推進している背景には、深刻な労働力不足があります。

■ 日本の将来人口の推計（内閣府より）



※内閣府「人口・経済・地域社会の将来像」より

内閣府が発表している日本の将来人口の推計によると、現在の人口の増加・減少率のままで、2050年には総人口約9千万人に、2100年にはさらにその半数近くにまで減少することが予測されています。

2

医業経営情報レポート

Webサイトや求人票記載のテクニック

■ Webサイト上の求人広告、採用ページの構成、見せ方

(1) 自法人の採用ページに掲載する情報

法人の採用ページに掲載されている情報を整理すると、下記のような項目が多く掲載されています。

■ 採用ページに掲載する情報の例

- 法人のビジョン
- 経営者の挨拶
- 事業内容
- 法人の歴史、沿革
- 法人の実績
- 環境活動、社会活動
- 職員インタビュー
- 職員の1日の過ごし方
- 職員同士の座談会
- 募集要項
- 採用の流れ
- 求める人物像
- 研修体制の説明
- 福利厚生の説明 など

職員の1日の過ごし方を、年齢別・性別、職種や職位別に複数のパターンを掲載しているサイトもあれば、職員の様子を知ってもらうことを目的に、職員のインタビューや職員同士の座談会の内容を書き起こした文章を掲載しているケースもあります。

採用ページを作るにあたって、法人側はできるだけ自法人のことを知ってもらいたいという考えから、多くの情報を掲載してしまいがちですが、求職者が求めている情報との間に乖離があると、かえって情報過多により印象に残らないなど、逆効果になる可能性があります。

このため、採用ページに掲載する情報は絞り込んで、その見せ方も工夫する必要があります。

(2) 掲載する情報の絞り込みと見せ方の工夫

採用の初期段階では、求職者も多く採用ページを見ているため、漫然と多くの情報を掲載しても読み飛ばされてしまい、印象に残らない可能性があります。

採用ページに掲載する情報を絞り込むにあたって、まずは採用ページの目的を明確化する必要があります。採用ページを見た求職者に「応募してもらう」「説明会に来てもらう」「見学に来てもらう」といった形で具体的に何をしてもらいたいかを考えます。

採用ページの段階で自法人に関する全ての情報を掲載しておく必要はなく、より直接的に接触できる次の段階で、対面や体験といった形で情報を与えられる場を設けることをイメージして、採用ページに掲載する情報を絞り込んでいきます。

3 医業経営情報レポート

福利厚生の実で働きやすい環境を実現

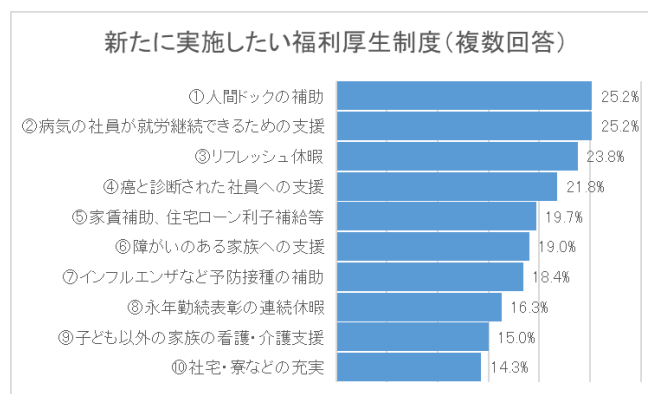
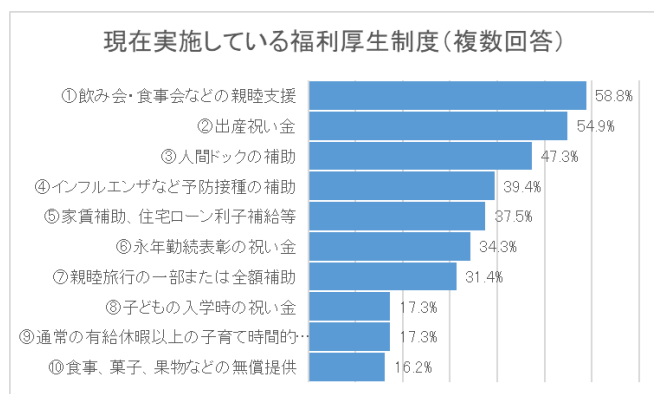
■ 福利厚生の実による職員の定着支援

近年、福利厚生制度の実強化に関心を持つ中小企業が増加傾向にあります。

特に注目されているのは、法定福利に関するものよりも、法定外の独自の福利厚生制度の新設や実強化です。こうした動きの背景には、働き手の企業や労働に対する価値観が、近年大きく変化してきていることが挙げられます。

自分が働きたい企業に対する物差しが、企業規模やブランド、賃金などから、経営の考え方や進め方、「人を資本として大切にしているか」否かに変遷してきていると考えられます。

■ 現在実施している福利厚生制度と新たに実施したい福利厚生制度（複数回答）



出典：「日本でいちばん職員のやる気が上がる会社一家族も喜ぶ福利厚生 100」より

近年の福利厚生制度の新たな導入や既存制度の実強化の動きには、これまでと下記の2点において違いがあります。

- ①対象は「職員個人」から「職員だけでなくその家族」へ
- ②職員は「企業の一員」から「その職員の家族の一員」へ

新たに採用が増えているメニューとしては、育児・介護・ライフサポート、健康増進・疾病予防、余暇・リラクゼーションの実など、職員の家族も対象としたものが増えている傾向にあります。

一方、住宅補助や職員食堂の会社補助、保養施設利用時の宿泊補助などは、実態として一部の職員しか対象とならないなどの理由から廃止・縮小されることも多いようです。

また、職員やその家族のメモリアルデーやその結びつきを意識した制度が導入されるなど、「職員が家族と過ごす時間」を大事にすることを後押しするようなメニューが増えていることから、企業側も職員に対する捉え方が変わってきていることがわかります。

4

医業経営情報レポート

定着率を高める職員育成ポイント

■先輩職員もともに成長を促すエルダー制度

(1) エルダー制度の概要とメリット

エルダー制度はOJT型教育制度の一種で、新入職員ひとりひとりに、先輩職員を教育担当としてつけ、業務や社内ルールなどを担当者制度のもとで面倒をみる制度です。

一般的なOJTと違うところは、通常のOJTトレーナーが業務中心の指導を行うのに対し、エルダーは、実務の指導を始め、職場生活上の相談役も担う点にあります。

特に、新人の離職を防ぐのに企業として取り組んでいるところが多く、これを実施することで会社への定着率を上げる効果があると言われています。

■エルダー制度のメリット

- ①新入職員の離職を防ぐことができる
- ②エルダー（指導する側の職員）の成長を促すこともできる
- ③職員同士の自然なコミュニケーションを活発にする

①新入職員の離職を防ぐことができる

身近に相談しやすい上司がつくことで、新入職員や若手職員が安心できる環境づくりに繋がります。また、実際に同じ業務を経験した人の指導を受けることで、業務の習得も早まります。

②エルダー（指導する側の職員）の成長を促すこともできる

指導する側の職員も、年下への指導や管理などのマネジメント能力を培うことができ、問題解決力の向上も図ることができます。指導の際に疑問に思ったことや問題になったことを共有し合うことで、問題解決能力の向上が見込めます。

また、新入職員に教えることで（エルダー自身の）技能の定着を図ることができ、「管理職になる前に管理業務を学べる、といったメリットがあります。

③職員同士の自然なコミュニケーションを活発にする

結果として職員同士の自然なコミュニケーションを促進し、良い意味で仲間意識が向上することも見込めます。



ジャンル：業績管理 > サブジャンル：業績管理と予算管理

支出予算制度のポイント

支出予算制度運用のポイントと、収入増加を図るための収入・支出管理の方法を教えてください。

支出における予算制度では、変動性予算と固定性予算に分けて考えます。
院内で支出予算制を実施して経営健全化を図ることは、現在の医業経営環境においては不可欠です。
そして、この支出予算は、固定しなければならない予算と、流動的に緩和できる予算とに分けて管理することが重要です。

固定性予算	●人件費 ●経費（事務用品、通信費、印刷費、研修費） ●高額医療機器 ●消耗備品（日用品）
流動性予算	●医薬品費 ●特定医薬材料費 ●診療材料 ●検査試薬

■人員増の試算例 ～考慮すべき要素

医師の場合	●保険診療入院単価アップの額 ●新入院患者数 ●平均在院日数 ●紹介患者数（逆紹介患者数） ●手術・検査内容と件数
看護師の場合	●看護配置（算定・加算）による増収 ●新しい病棟計画による増収

収入から支出を引いたものが利益です。しかし、利益はおのずと生ずるわけではなく、医療機関の努力で生み出すものですから、利益を増やすためには、「収入増加のための活動」と「支出削減のための活動」の双方を継続して進めることが必要です。

これらの実践である利益を生み出すために必要な支出管理に向けて、支出を収入との関わりから3つに分けて整理すると、それぞれ適切な管理手法は次のようになります。

- ① 収支に関わらず、一定額が支出されるもの：賃借料、職員の給与等
 - ⇒ 一定期間固定的に支出される性格を持つため、この削減には施設・設備や人員等支出の対象物を変える要素が大きく、管理活動が必要
- ② 収入と直接関係ないが支出額が変動するもの：電話代・消耗品費等
 - ⇒ 支出実績を下げるのが基本となり、削減目標を設定した引下げ努力が必要
- ③ 収入と比例関係のある支出：仕入・販促費等
 - ⇒ 利益率の維持・向上の側面からの取り組みが必要

診療報酬請求業務の改善

診療報酬請求業務の改善には、
どのように取組めばよいのでしょうか。

診療報酬請求業務における返戻等は、担当者の能力に原因がある場合が大部分を占めているのが現状です。よって、改善には担当者のスキルアップが最も有効です。知識・認識の不足を補うためのポイントは次のとおりです。

①請求事務知識と医療現場知識を習得する

医事課職員…診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得

診療部門…診療報酬請求事務手続、構造、用語の理解

②院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運び医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋める

③点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施、及び診療報酬管理委員会の設置による定期的な研修機会の提供、情報交換の実施

また、記載の不備を解消するための取り組みとして、次のようなものがあげられます。

①診療行為の発生源は医師であると再認識する

◆医師法施行規則第23条（診療録の記載に関する事項）

- 患者の病名及び主要症状 ⇒ 診療報酬上は、傷病名及び傷病名の転帰の日付等
- 治療方法（検査、処方及び処置）⇒ 診療報酬上は、指導記録や各診療行為の指示と実施の記録等
- 診療の年月日 ⇒ 診療報酬上は、初再診の区分、休日・時間外の受診時間等

②マニュアル化・記載要領等の作成

記載漏れの頻度の高い項目に関して標準化を図る
（特定疾患指導料、退院時指導料、レセプト症状詳記等）

③カルテ・伝票様式の改善

【カルテ様式の検討ポイント】

- 指示と実施の相関関係が、明確に判断できる様式

【伝票様式の検討ポイント】

- 色：他伝票類との区別が容易なもの
- 種類：継続行為と単日行為等
- 配列：頻度の高いものを見やすい位置に配列
- 相関関係：一連の行為やパターン化しているものは、同一枠内に配置
- 複写枚数：使用目的ごとに各関係部門相当枚数の複写