

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.652 2020. 12. 8

医療情報ヘッドライン

**18年度国民医療費は43兆3,949億円
マイナス改定の影響で伸び率は抑制**

▶厚生労働省

**薬価本調査の速報値を公表
平均乖離率は約8.0%と例年並み**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会薬価専門部会

週刊 医療情報

2020年12月4日号

**後期高齢者の2割負担、
議論は平行線**

経営 TOPICS

統計調査資料

令和元年(2019)年

医療施設(動態)調査の概況

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:リスクマネジメント > サブジャンル:診療録作成のポイント
**医療の記録に関する基本的事項
診療記録の基本原則**

京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

京都本社
〒601-8328 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL: 075-693-6363 FAX: 075-693-6565
滋賀本社
〒525-0059 滋賀県草津市野路1丁目4番15号 センシブルBLDG ZEN 6階
TEL: 077-569-5530 FAX: 077-569-5540
大阪支社
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第三ビル31F
TEL: 06-6344-1683 FAX: 06-6344-1578

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

18年度国民医療費は43兆3,949億円 マイナス改定の影響で伸び率は抑制

厚生労働省

厚生労働省は、11月30日に「平成30年度 国民医療費」を公表。2018年度は43兆3,949億円で前年度比3,239億円増（0.8%増）となった。2017年度の2.2%増と比べて伸び率は抑制されたが、これは2018年度の診療報酬改定が全体で1.19%のマイナスだったことの影響だと思われる（本体部分は0.55%増）。薬価1.65%減、材料価格0.09%減）。1人当たり医療費は34万3,200円で前年度比3,300円増（1.0%増）となった。

■訪問看護医療費が伸び率ではトップの16.1%

診療種類別に見ると、入院がもっとも多く16兆5,535億円で全体の38.1%を占めた（うち病院が37.3%で一般診療所が0.9%）。ついで入院外が14兆7,716億円で全体の34.0%（うち病院が14.5%、一般診療所が19.6%）、薬局調剤が7兆5,687億円で全体の17.4%となっている。歯科診療医療費は2兆9,579億円で全体の6.8%、入院時食事・生活医療費は7,917億円で全体の1.8%、療養費等が5,158億円で全体の1.2%、訪問看護医療費が2,355億円で全体の0.5%を占めている。このうち、前年度から下がったのはやはり薬局調剤医療費で2,421億円減（3.1%減）。他は入院の一般診療所、入院時食事・生活医療費、療養費等が下がっているが微減レベルだ。もっとも伸び率が高いのは訪問看護医療費で、332億円増と金額のインパクトは少ないものの、16.4%増と割合としては多く、高齢化の進行が背景にあることを窺わせる。金額としてもっとも伸びたのは、やはり入院で3,419億円、2.1%増をマークした。

2018年度改定では7対1病床が見直され、急性期の入院料を削っていくというメッ

セージが明確に打ち出されたが、さらなる見直しがなされる可能性もありそうだ。

■70歳以上が半分近くを占める

年齢階級別に見ると、65歳以上で全体の60.6%を占める26兆2,828億円。構成割合は前年度比0.3%増となった。なお、70歳以上で49.9%と半分近くを占めており、構成割合の伸び率は前年度比1.0%増。75歳以上は38.1%で同前年度比0.7%増となっており、高齢者の数が伸びているのに比例して医療費も上がっている構図が浮かび上がる。なお、人口1人当たり国民医療費を男女別にみると、65歳未満の男性は18万9,500円、女性は18万7,100円、65歳以上の男性は79万6,600円、女性は69万4,300円となった。

傷病分類別に見ると、「循環器系の疾患」が6兆596億円ともっとも多く、全体の19.3%を占めた。ついで「新生物〈腫瘍〉」、がんが4兆5,256億円で全体の14.4%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が2兆5,184億円で全体の8.0%、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が2兆4,421億円で全体の7.8%、「呼吸器系の疾患」が2兆3,032億円で全体の7.4%を占めている。これを年齢階級別に見ると、65歳未満では「新生物〈腫瘍〉」、がんが1兆5,536億円ともっとも多い。一方、65歳以上では「循環器系の疾患」がもっとも多く、4兆8,123億円となっている。性別にみると、男性は「循環器系の疾患」（全体の20.7%）、「新生物〈腫瘍〉」（同16.0%）、「腎尿路生殖器系の疾患」（同8.1%）の順で、女性は「循環器系の疾患」（同18.0%）、「新生物〈腫瘍〉」（同13.0%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（同10.3%）となっている。

薬価本調査の速報値を公表 平均乖離率は約8.0%と例年並み

厚生労働省 中央社会保険医療協議会薬価専門部会

厚生労働省は、12月2日の中央社会保険医療協議会薬価専門部会で、2020年9月取引分の薬価本調査の速報値を公表。薬価と市場実勢価格との差を示す平均乖離率が約8.0%であることはわかった。医薬品卸と薬局との間で取引価格がどのくらい定まっているかを示す妥結率は95.0%だった。

いずれも例年と同程度の水準だったことから、新型コロナウイルスの感染拡大による影響は最小限だったと考えられるため、毎年薬価改定は本決まりとなりそうだ。

■毎年改定のスタートは

製薬団体が反対していた

膨らみ続ける社会保障費を抑制するため、やり玉に挙げられている要素のひとつが薬価である。先進医療は総じて価格が高騰する傾向にあるが、医薬品はとりわけ価格の高騰が目立つからだ。

象徴的なのが、2018年のノーベル医学生理学賞を受賞した本庶佑氏が開発に携わった小野薬品工業の免疫チェックポイント阻害薬「オプジーボ」。2014年9月に薬価収載された際は100mg72万9,849円だったが、計3度薬価を引き下げられ、17万3,768円と76%減となった。医薬品は普及に伴い価格が下がっていくのが宿命とはいえ、短期間にそこまで薬価が下がると製薬会社としてはダメージが大きい。政府はそのことを承知のうえで、積極的に薬価の引き下げに取り組んでいる。

2018年度からは薬価制度抜本改革に取り組み、従来は2年に1度だった改定を毎年に変更する方針を打ち出している。今年度

(2020年度)に本改定が行われたため、従来は改定しない中間年の2021年度から毎年改定をスタートする予定だった。

しかし薬価改定には、引き下げの根拠となる市場実勢価格の把握が不可欠。そのためには医薬品卸が医療機関や薬局と価格交渉を行わなければならないが、新型コロナウイルス禍で思うように訪問できない。

製薬団体によれば、経営が悪化している医療機関から必要以上の値引きを求められているケースもあり、来年度からの実施はいったん見送るよう政府に要望していた。

■平均乖離率は昨年と同水準で

コロナ禍の影響はなかった格好に

政府も、いったんは理解を示し、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）」において「新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し決定する」と明記していた。

しかし、菅義偉内閣が発足して状況は一変。10月下旬に招集された臨時国会での所信表明演説で、菅首相は「毎年薬価改定の実現に取り組む」と宣言したのである。

薬価本調査の結果、平均乖離率に例年より差が出れば、製薬団体側としては、薬価に反映するべき適切な取引価格が打ち出せないと反論する余地もあっただろう。

しかし、今回の速報値の約8.0%は、中間年前の2018年の7.2%よりも開いたものの、本改定前の調査だった昨年(2019年)の8.0%と同じ。反論の材料が尽きた格好であり、製薬団体にとっては厳しい状況を迎えたといえる。

医療情報①
 社保審
 医療保険部会

後期高齢者の2割負担、 議論は平行線

厚生労働省は 11 月 26 日、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）の会合を開き、以下などについて議論した。

- ▼後期高齢者の窓口負担のあり方
- ▼大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

後期高齢者の窓口負担について、厚労省はこの日、一般区分全員を 2 割負担とした場合の財政試算などを示した。2020 年度では、以下などとなった。

- ▼給付費：マイナス 5820 億円
- ▼後期高齢者支援金：マイナス 2230 億円
- ▼後期高齢者保険料：マイナス 570 億円
- ▼公費：マイナス 3030 億円

さらに厚労省は、後期高齢者支援金の予測や年齢階級別の窓口負担額のデータなどを提示した。「現役世代保険料に占める後期高齢者支援金相当額」は、2010 年には約 4.4 万円/月 3667 円（平均の後期高齢者保険料は約 6.3 万円/月 5258 円）だったが、2020 年には約 6.3 万円/月 5248 円（平均の後期高齢者保険料は約 7.7 万円/月 6397 円）となった。

支援金については、20 年度の現役世代の後期高齢者への支援金が総額 6.8 兆円（1 人当たり 6 万 3100 円）に対して、22 年度には総額 7.2 兆円（1 人当たり 6 万 8100 円）、25 年度には総額 8.2 兆円（1 人当たり 7 万 9700 円）となるとしている。増加額で見ると、2010 年代の平均で年間 1600 億円だったのに対し、22 年度は 2500 億円増、25 年度は 3100 億円増となる見込み。また、そのうえでの 25 年度時点の抑制効果を、以下とした。

- ▼選択肢 1－上位 20%：600 億円減
- ▼選択肢 2－上位 25%：840 億円減
- ▼選択肢 3－上位 30%：1100 億円減
- ▼選択肢 4－上位 38%：1540 億円減
- ▼選択肢 5－上位 44%：1800 億円減

■COVID-19の影響で慎重論も

こうした試算について、佐野雅宏委員（健康保険組合連合会副会長）は、「事務局が示した 25 年度の前年度からの支援金増加額は 3100 億円としているが、実際は 10 年代平均の累積分の 4800 億円と 10 年代平均増加額差の累積分の 3800 億円を足した 1 兆 1700 億円となり、それで本当に負担を分かち合えると言えるのか」と指摘。最低でも一般区分全体を 2 割負担とすべきと主張した。（以下、続く）

感染拡大時は 医療計画で対応が基本に

厚生労働省は 11 月 25 日、地域医療構想に関するワーキンググループ（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を踏まえた地域医療構想の考え方について議論した。この日厚労省は、「今後の地域医療構想に関する議論の整理（案）」として、以下の 3 つの論点を提示した。

- ① 地域医療構想と感染拡大時の取り組みとの関係
- ② 地域医療構想の実現に向けた今後の取り組み
- ③ 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

具体的に①については、「新興感染症等への対応を医療計画に位置づけ、平時から、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備や、感染拡大時における人材確保の考え方（医療機関間の人材支援等）の共有を進めておくことによって、平時の負担を最小限にしながら、有事に機動的かつ効率的に対応することが可能となる」と指摘。

一方で、「地域医療構想における医療需要・病床必要量の推計を超えて、感染拡大の時期・規模の予測が困難な新興感染症等に備えて一定数の稼働病床を確保し続ける場合、当該体制の維持には追加的な負担がかかり続けることが想定される」とした。そのうえで、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提として、「地域医療構想は、その基本的な枠組み（病床必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取り組みを進めていく必要がある」とした。

地域医療構想の実現に向けた今後の工程については、「一定のスピード感を持って『感染拡大時の受け入れ体制確保』や『公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証』などの取り組みへの影響を整理し、具体的な工程を明らかにする」などとした。

整理案に対し、小熊豊構成員（全国自治体病院協議会会長）は、「医療現場では精神疾患を持ったコロナ患者の取り扱いをどうするかが問題となっている。これまで地域医療構想（調整会議）では一般病床だけで精神科（病床）についてはあまり議論されていない。作業部会をつくるなどして調整会議で議論してはどうか」と提案。さらに、「将来に向けて必要となる病床数のなかで、推測に収まる場合と収まらない場合（COVID-19 など）がある」と指摘。新興感染症に対応するための病床整備についても検討していくべきと訴えた。

今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、「着地点を 2035 年、2040 年、2045 年のいずれにするかで目標設定は大きく変わる。最初は拡大路線だが長い視点では撤退戦となる。それを意識すべき」と指摘した。（以下、続く）

令和元年(2019)年 医療施設(動態)調査の概況

厚生労働省 2020年9月29日公表

令和元年 10 月 1 日現在における全国の医療施設総数は 181,621 施設で、このうち、「休止・1年以上休診中」の施設を除いた「活動中の施設」は 179,416 施設（医療施設総数の 98.8%）となっている。以下の内容は、その「活動中の施設」について取りまとめたものである。

1 施設数

(1) 施設の種類の別みた施設数

全国の医療施設は 179,416 施設で、前年に比べ 326 施設増加している。「病院」は 8,300 施設で、前年に比べ 72 施設減少しており、「一般診療所」は 102,616 施設で 511 施設増加、「歯科診療所」は 68,500 施設で 113 施設減少している。

施設数を施設の種類の別みると、「精神科病院」は 1,054 施設で、前年に比べ 4 施設減少、「一般病院」は 7,246 施設で、68 施設減少している。一般病院のうち「療養病床を有する病院」は 3,662 施設（病院総数の 44.1%）で、前年に比べ 74 施設減少している。一般診療所は「有床」が 6,644 施設（一般診療所総数の 6.5%）で、前年に比べ 290 施設減少し、このうち「療養病床を有する一般診療所」は 780 施設で、前年に比べ 67 施設減少している。

「無床」は 95,972 施設（同 93.5%）で、前年に比べ 801 施設増加している。

各年 10 月 1 日現在

	施設数		対前年		構成割合 (%)	
	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)	増減数	増減率 (%)	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)
総数	179 416	179 090	326	0.2
病院	8 300	8 372	△ 72	△ 0.9	100.0	100.0
精神科病院	1 054	1 058	△ 4	△ 0.4	12.7	12.6
一般病院	7 246	7 314	△ 68	△ 0.9	87.3	87.4
（再掲）療養病床 を有する病院	3 662	3 736	△ 74	△ 2.0	44.1	44.6
一般診療所	102 616	102 105	511	0.5	100.0	100.0
有床	6 644	6 934	△ 290	△ 4.2	6.5	6.8
（再掲）療養病床 を有する一般診療所	780	847	△ 67	△ 7.9	0.8	0.8
無床	95 972	95 171	801	0.8	93.5	93.2
歯科診療所	68 500	68 613	△ 113	△ 0.2	100.0	100.0
有床	20	21	△ 1	△ 4.8	0.0	0.0
無床	68 480	68 592	△ 112	△ 0.2	100.0	100.0

(2)開設者別にみた施設数

施設数を開設者別にみると、病院は「医療法人」が5,720施設（病院総数の68.9%）と最も多く、次いで、「公的医療機関」が1,202施設（同14.5%）となっている。

一般診療所は「医療法人」が43,593施設（一般診療所総数の42.5%）と最も多く、次いで、「個人」が41,073施設（同40.0%）となっている。歯科診療所は「個人」が53,133施設（歯科診療所総数の77.6%）と最も多くなっている。

前年と比べると、病院は「医療法人」が44施設、「個人」が13施設減少している。

一般診療所は「医療法人」が771施設増加し、「個人」が371施設減少している。

歯科診療所は「医療法人」が435施設増加し、「個人」が549施設減少している。

この1年間に開設者を変更した施設は、病院32施設、一般診療所1,088施設、歯科診療所587施設で、このうち開設者を「個人」から「医療法人」へ変更した施設は、病院8施設、一般診療所969施設、歯科診療所495施設となっている。

各年10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合 (%)	
	令和元年 (2019)	平成30年 (2018)	増減数	増減率 (%)	令和元年 (2019)	平成30年 (2018)
病院	8 300	8 372	△ 72	△ 0.9	100.0	100.0
国	322	324	△ 2	△ 0.6	3.9	3.9
公的医療機関	1 202	1 207	△ 5	△ 0.4	14.5	14.4
社会保険関係団体	51	52	△ 1	△ 1.9	0.6	0.6
医療法人	5 720	5 764	△ 44	△ 0.8	68.9	68.8
個人	174	187	△ 13	△ 7.0	2.1	2.2
その他	831	838	△ 7	△ 0.8	10.0	10.0
一般診療所	102 616	102 105	511	0.5	100.0	100.0
国	537	536	1	0.2	0.5	0.5
公的医療機関	3 522	3 550	△ 28	△ 0.8	3.4	3.5
社会保険関係団体	450	464	△ 14	△ 3.0	0.4	0.5
医療法人	43 593	42 822	771	1.8	42.5	41.9
個人	41 073	41 444	△ 371	△ 0.9	40.0	40.6
その他	13 441	13 289	152	1.1	13.1	13.0
歯科診療所	68 500	68 613	△ 113	△ 0.2	100.0	100.0
国	4	5	△ 1	△ 20.0	0.0	0.0
公的医療機関	261	262	△ 1	△ 0.4	0.4	0.4
社会保険関係団体	7	7	-	-	0.0	0.0
医療法人	14 762	14 327	435	3.0	21.6	20.9
個人	53 133	53 682	△ 549	△ 1.0	77.6	78.2
その他	333	330	3	0.9	0.5	0.5

2 病床数

(1) 病床の種類別にみた病床数

医療施設の病床数をみると、全病床数は 1,620,097 床で、前年に比べ 21,371 床減少している。病院は 1,529,215 床で、前年に比べ 17,339 床減少しており、一般診療所は 90,825 床で 4,028 床減少、歯科診療所は 57 床で 4 床減少している。

病院の病床を病床の種類別にみると、「一般病床」は 887,847 床（病院の全病床数の 58.1%）で、前年に比べ 2,865 床減少、「精神病床」は 326,666 床（同 21.4%）で 3,026 床減少、「療養病床」は 308,444 床（同 20.2%）で 11,062 床減少している。

一般診療所の「療養病床」は 7,882 床で、前年に比べ 627 床減少している。

各年 10 月 1 日現在

	施設数		対前年		構成割合 (%)	
	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)	増減数	増減率 (%)	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)
総数	1 620 097	1 641 468	△ 21 371	△ 1.3
病院	1 529 215	1 546 554	△ 17 339	△ 1.1	100.0	100.0
精神病床	326 666	329 692	△ 3 026	△ 0.9	21.4	21.3
精神科病院	245 052	246 288	△ 1 236	△ 0.5	16.0	15.9
一般病院	81 614	83 404	△ 1 790	△ 2.1	5.3	5.4
感染症病床	1 888	1 882	6	0.3	0.1	0.1
結核病床	4 370	4 762	△ 392	△ 8.2	0.3	0.3
療養病床 (A)	308 444	319 506	△ 11 062	△ 3.5	20.2	20.7
一般病床	887 847	890 712	△ 2 865	△ 0.3	58.1	57.6
一般診療所	90 825	94 853	△ 4 028	△ 4.2	100.0	100.0
(再掲) 療養病床 (B)	7 882	8 509	△ 627	△ 7.4	8.7	9.0
歯科診療所	57	61	△ 4	△ 6.6
療養病床総数 (A) + (B)	316 326	328 015	△ 11 689	△ 3.6

(2) 開設者別にみた病床数

病床数を開設者別にみると、「医療法人」が病院では 855,804 床（病院の全病床数の 56.0%）、一般診療所では 69,070 床（有床の一般診療所の全病床数の 76.0%）と最も多くなっている。



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. Webサイトや求人票記載のテクニック
3. 福利厚生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。

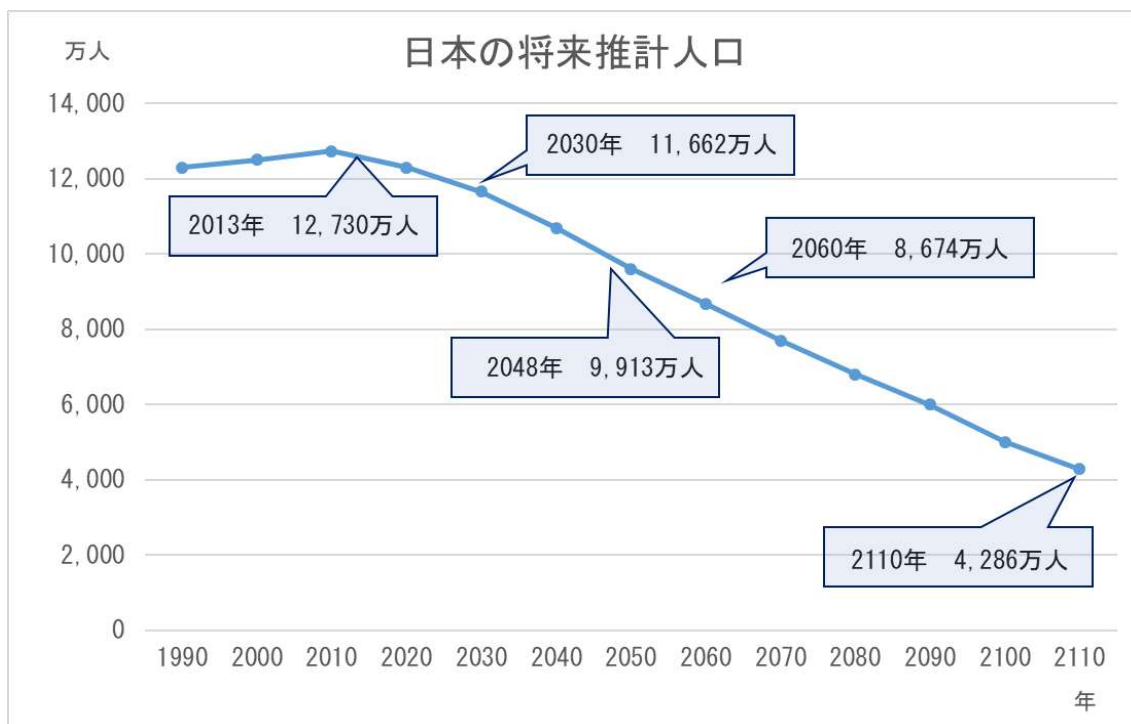
また、実際の採用活動においても、Web ページ上での募集の方法やハローワークの求人票の記載方法などにも、気を付けるべきポイントや細かなテクニックが存在します。

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・減少率のままでは、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、求職者も多くの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

福利厚生の実践で働きやすい環境を実現

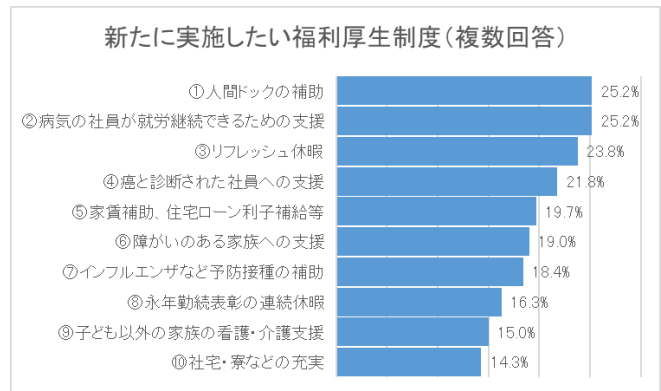
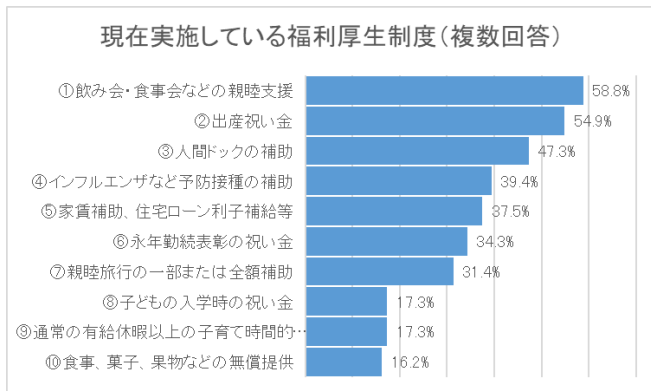
■ 福利厚生の実践による職員の定着支援

近年、福利厚生制度の実践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践強化です。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践強化の動きには、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践など、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:リスクマネジメント > サブジャンル:診療録作成のポイント

医療の記録に関する基本的事項

医療記録を記載する際に留意しなければならない基本事項を教えてください。

医療に関する記録は、診療録に限らず、患者本位の医療を効果的かつ継続的に展開するために、対象患者に関わるすべての医療専門職種が、共有すべき情報を系統的に記載することが必要です。

そして、医療従事者が患者から求められる姿勢である、①守秘、②自己情報の開示、③誤りの訂正、④自己情報の流通の忌避、の各点を念頭に置いた記載となるよう留意しなければなりません。

参考となるのは、（公財）日本医療機能評価機構が実施する事業の一つである認定病院患者安全推進協議会において、同協議会内に設置された医療記録部会で検討が続けられ、医療記録に関する基本的事項として挙げられた次のような留意点です。

- ①取得する患者情報は、事実に即し客観的に記載する。推測、推論部分は断定表現を使わずに、記載時に最新のデータを記述する。
過去に遡る記事を記述するときは、その事実の発生時刻を記載する。
- ②医師の診断、治療、手術など医師によるのみならず、看護・リハビリテーションなどの経過を記載する。経過中の事実の発生および変化が容易にわかるよう系統的に綴じる。
- ③略語はできるだけ避け、一般に理解できる用語で記載する。日本語が望ましい。
- ④患者の全体像および一連の経過が容易に把握できるように記載する。
- ⑤多職種による医療行為の相互関係が分るよう、記載とファイリングを工夫する。
- ⑥診療・看護計画は必要に応じて見直すと共に、修正した場合には理由を記載する。
- ⑦新たな診療・看護行為を行った事実（傾聴・観察・計測・評価・診断・計画・処置・治療行為・成果評価の全てを含む）の発生ごとに日時を記載する。ただし、同一日内では時刻のみの記載でもよい。遡って記載する場合は、当該事実が発生した日付および時刻と作成日時とを併記する。
- ⑧記事の記載・修正変更の都度、署名をする。
- ⑨手書きによる記録は、ボールペンまたはインクなどで容易に消えないように記載する。
- ⑩訂正を行う場合は、真正性の保証のために原則として訂正前の内容が判るように二本線を引き、修正点を新たに記載する。修正液、研磨性消しゴムは使用しない。
- ⑪手書による記録と電子記録が併用されている医療施設は、手書記録か電子記録のどちらを正本（正式の医療記録）とするかを、情報の種類（保険診療録 1 号様式、経過記録、指示記録、経過表、手術・麻酔記録・サマリーなど）ごとに明示する。

参考：（公財）日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会「医療記録の記載指針（案）（入院医療記録）」

診療記録の基本原則

診療記録記載上の基本原則にはどのようなものがあるでしょうか。

国立大学医学部附属病院長会議の「医療事故防止策の策定に関する部会」から2001年3月に発表された「優れた診療記録の作成」に記載されているのは、次のような診療録作成上の基本原則です。

1. やるべき5原則 ～「記載してあること」が大前提

- (1)客観的で臨床に関連した事項であること
- (2)正確であること
- (3)読める字で書いてあること
- (4)タイムリーに記載されていること
- (5)完成されたものであること

2 やってはいけない3原則

- (1)改ざん、または改ざんとみなされるような行為
- (2)他の医療従事者の非難
- (3)患者や家族について偏見に満ちた表現や感情的表現での記録

3. 医療事故に関する記録に関する注意事項

- (1)医療事故に関する事実を必ず記載すること
- (2)患者や家族への説明や、やり取りを必ず記載すること
- (3)正確で誤解のない表現を用い、根拠のない断定的な表現はしないこと
- (4)タイムリーに記載すること
- (5)患者の診療に直接関係のない病院業務に関わることは記載しないこと
- (6)反省文、他者の批判等は書かないこと

4. 署名と日付

- (1)記載した全ての記録には記載者の責任を明確にするために署名と日付が必要
- (2)署名は本人が特定できる書き方であること
- (3)臨床研修医のサインの場合は、指導医のカウンターサインをいれること

5. 訂正方法

- (1)改ざんとみなされるような不適切な訂正、消去、追加はしない
- (2)大きく訂正する場合は訂正前の字句が読めるように一本線で消し、そこに訂正内容、訂正日、時間、訂正者のサインを入れる
- (3)臨床研修医の診療録を指導医が訂正する場合や、診療録の監査で訂正する場合は、その旨も記載すること

6. 略語や外国語の使用

- (1)診療録はすべての医療従事者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等）が容易に理解できるように書くこと
- (2)可能な限り日本語で記載し、略語は最小限にするように努めること

7. その他の注意事項

- (1)コンプライアンス不良、治療拒否、診察や検査のキャンセルなど、診療に影響を与えるような患者側の要因も記載する
- (2)患者への検査や受診を促すために作成した文書や電話連絡も記載する