

週刊WEB

医業経営

マガジン

2018
537
8/21

医療情報
ヘッドライン

カルテ開示費用は合理的な範囲内に 医師の立ち会い必須は不適切と明示

▶厚生労働省 医政局

2014年度消費税補填率で集計ミス 診療報酬での補填に限界と日医会長

▶厚生労働省 医療機関等における消費税負担に関する分科会

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成30年1月分概数）

経営情報
レポート

医療従事者の勤務環境改善に向けた
クリニックの「働き方改革」

経営
データ
ベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 広報戦略
クリニックにおける広報戦略
看板・パンフレット作成のポイント

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

カルテ開示費用は合理的な範囲内に 医師の立ち会い必須は不適切と明示

厚生労働省 医政局

厚生労働省医政局は、7月20日に各都道府県衛生主管部長あてに「診療情報の提供等に関する指針について（周知）」と題した通知を発出し、患者がカルテ開示を求めた場合に徴収できる費用について、「合理的と認められる範囲内の額」に留めるべきだとした。

■カルテコピー代として3,000円以上を 請求している病院は3割以上

これは、昨年9月に公表された「医療機関における診療録の開示に係る実態調査」の結果が大きく影響している。

この調査は「診療録の開示に要する費用」、つまりカルテコピー代として患者に請求する金額と、「診療録の開示の際の医師の立ち会いの有無」などを調べたもので、全国87の特定機能病院および大学病院を対象に行われた。

それによれば、カルテコピー代として5,000円以上を請求している病院が16%、3,000～3,999円も15%を占めており、3,000円以上請求している病院が3割以上にのぼる実態が明らかとなっている（4,000～4,999円および1,000円～1,999円は0%、2,000～2,999円は2%、999円以下は67%）。

カルテの開示については、2003年に策定された「診療情報の提供等に関する指針の策定について」において、「実費を勘案して合理的と認められる範囲内の額としなければなら

ない」とされている。

コピー1枚で3,000円以上も徴収しようとするのは明らかに不当であり、改めて警告を鳴らした形となった。

■カルテ開示までの日数は、2週間程度38%、 3週間程度37%、4週間程度25%

一方で、開示費用を一律に定めることは明確に否定し、個々の申し立てによってカルテコピー関連費用が変動しうることをその理由として挙げているが、コピーが数枚増えてもそこまで費用が上下動するとは考えられず、疑問の残る通知となっている。

また、本来カルテの開示に医師の立ち会いは必要がないが、実態調査によれば「必須」とする病院が5%あり、「求めがあれば応じる」としている病院は57%にもものぼった。

これに関しては、医師が立ち会うことで「患者が診療記録の開示を受ける機会を不当に制限するおそれがある」として、不適切であると断じている。

さらに、開示までに相当の日数を要する現状には、首を傾げざるを得ない。

2週間程度が38%、3週間程度が37%、4週間程度が25%となっており、いずれにしても即決せず院内で十分に検討する時間を確保してから開示している状況が窺われる。

カルテ開示については、その趣旨を理解しつつ、適切な個人情報保護が重要である。

2014年度消費税補填率で集計ミス 診療報酬での補填に限界と日医会長

厚生労働省 医療機関等における消費税負担に関する分科会

厚生労働省は、7月25日に開かれた「医療機関等における消費税負担に関する分科会」において、前回消費税の増税が行われた2014年度の「控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況」に誤りがあったことを明らかにした。

■病院補填率は20%近いマイナス値

2015年に公表されたデータによれば、病院の補填率は102.36%であり、診療報酬による充当がなされていた形だったが、再調査の結果によれば82.9%であり、20%近いマイナス値だった。

診療所、歯科診療所、薬局まで含めた全体の補填率も、当時公表されていた102.07%ではなく92.5%だったことが判明している。

さらに、今回発表された2016年度の調査結果によれば、一般診療所では111.2%となっているが、病院85.0%、歯科診療所92.3%、保険薬局88.3%といずれもマイナスを示しており、さらに病院の内訳をみると、精神科病院のみは129.0%と十分な補填がなされた形となっているが、一般病院は85.4%、こども病院は71.6%、そして特定機能病院については約40%近いマイナス値となる61.7%となっている。

■DPC病院包括部分の補填状況が不正確

このような杜撰な集計ミスが明らかになっ

た背景として、厚労省によれば、2014年度調査におけるDPC病院の包括部分の補填状況の把握に不正確な点があったことが判明したため、再調査を行ったとしている。

前回調査では、NDBデータによる入院日数に、非DPC病院の補填点数を乗じて推計していたものの、NDBデータ抽出の際に複数月にまたがる入院の入院日数についても各月に重複してデータを抽出していたという。

そこで今回は、NDBデータではなくDPCデータを用いて抽出対象となった個々の医療機関について、2014年4月に消費税増税によって上乘せされた点数と係数による収入から直接算出している。

■「消費税増税分が診療報酬で補填」が言葉だけに終わった4年間

いずれにしても消費税増税分が診療報酬によって補填される、というのは言葉だけのものに終わった4年間になってしまった。

当然のことながら、この公表に対して診療側委員は猛反発しており、とりわけ日本医師会関係者は強い憤りを示し、横倉会長は8月1日の定例記者会見で「大変な怒りを感じている」とコメントしている。

補填のあり方についても、「診療報酬では限界がある」との見方を示しており、来年10月の再増税時にどのような補填の方法で決着するのか、今後の推移に注目が集まる。

病院報告

(平成30年1月分概数)

厚生労働省 2018年5月9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)	
	平成30年1月	平成29年12月	平成29年11月	平成30年1月	平成29年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 262 713	1 247 855	1 250 132	14 858	△ 2 277
精神病床	283 869	283 280	284 501	589	△ 1 221
結核病床	1 653	1 728	1 769	△ 75	△ 41
療養病床	285 905	284 996	283 841	909	1 155
一般病床	691 208	677 792	679 959	13 416	△ 2 167
(再掲)介護療養病床	42 441	42 992	43 113	△ 551	△ 121
外来患者数	1 269 738	1 348 063	1 380 184	△ 78 325	△ 32 121
診療所					
在院患者数					
療養病床	5 066	5 084	5 147	△ 18	△ 63
(再掲)介護療養病床	1 933	1 952	1 979	△ 19	△ 27

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成30年1月	平成29年12月	平成29年11月	平成30年1月	平成29年12月
病院					
総数	82.9	72.6	80.7	10.3	△ 8.1
精神病床	85.4	85.4	85.3	0.0	0.1
結核病床	31.1	31.9	33.1	△ 0.8	△ 1.2
療養病床	88.4	87.5	87.1	0.9	0.4
一般病床	80.5	62.7	77.0	17.8	△ 14.3
介護療養病床	90.0	90.5	89.8	△ 0.5	0.7
診療所					
療養病床	57.2	55.6	56.6	1.6	△ 1.0
介護療養病床	71.2	71.0	71.6	0.2	△ 0.6

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

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

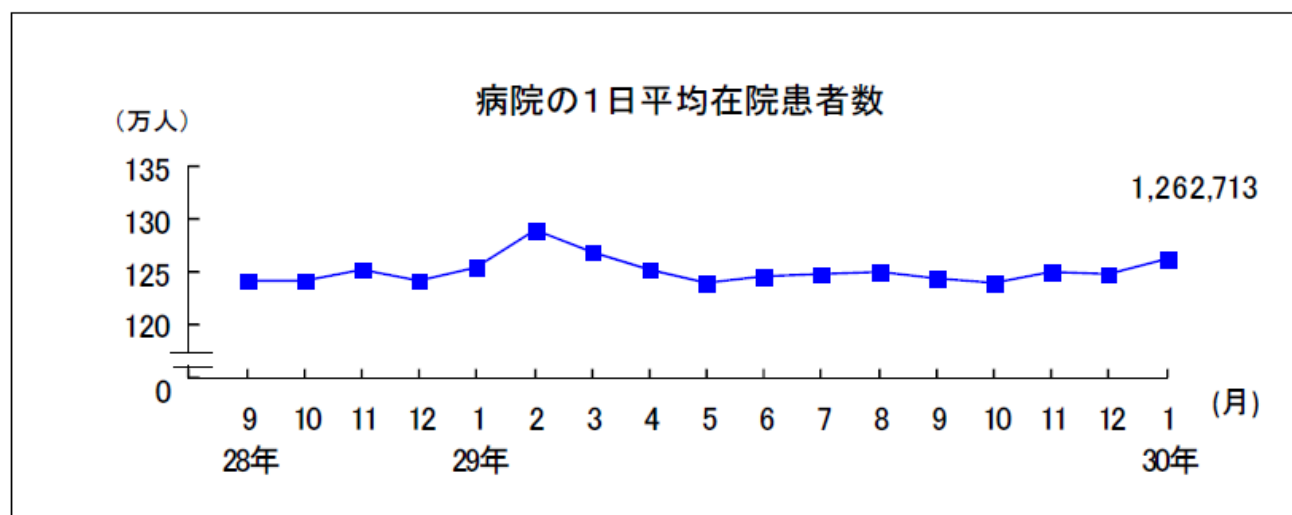
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成30年1月	平成29年12月	平成29年11月	平成30年1月	平成29年12月
病院					
総数	29.7	27.4	27.9	2.3	△ 0.5
精神病床	289.3	271.2	272.4	18.1	△ 1.2
結核病床	70.1	65.7	66.3	4.4	△ 0.6
療養病床	149.0	137.9	142.1	11.1	△ 4.2
一般病床	17.2	15.8	16.1	1.4	△ 0.3
介護療養病床	334.2	306.4	302.7	27.8	3.7
診療所					
療養病床	99.2	96.8	97.0	2.4	△ 0.2
介護療養病床	135.6	124.1	126.3	11.5	△ 2.2

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

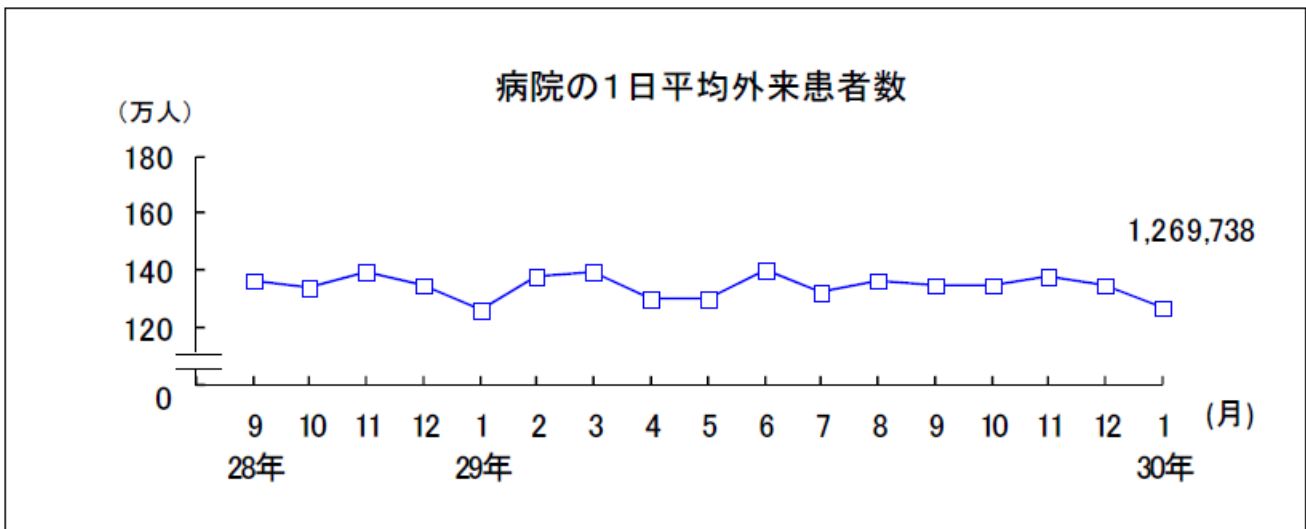
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

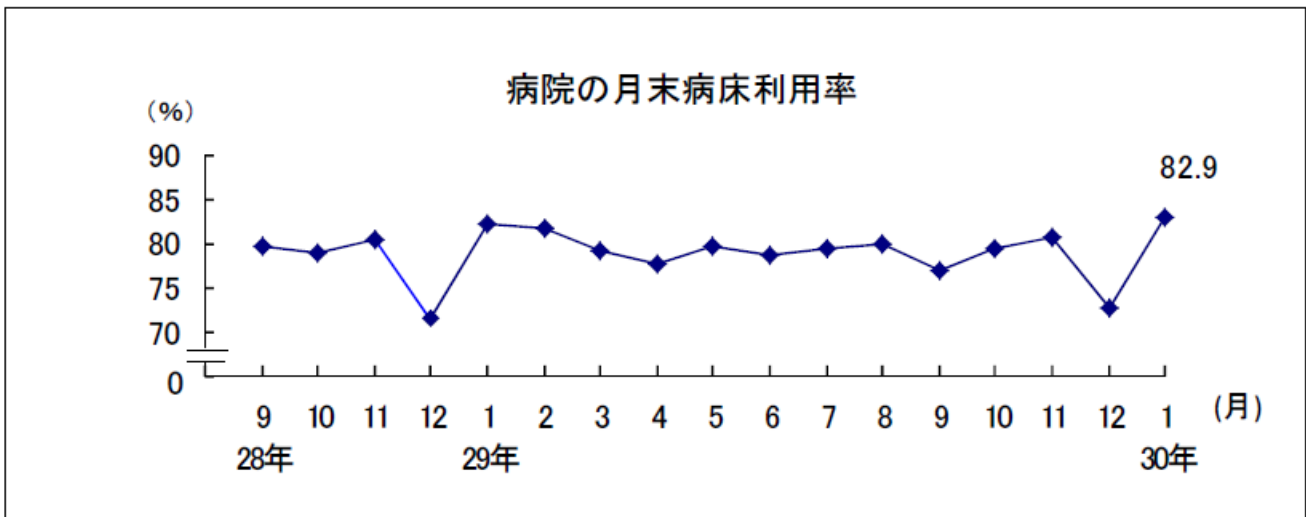
◆病院:1日平均在院患者数の推移



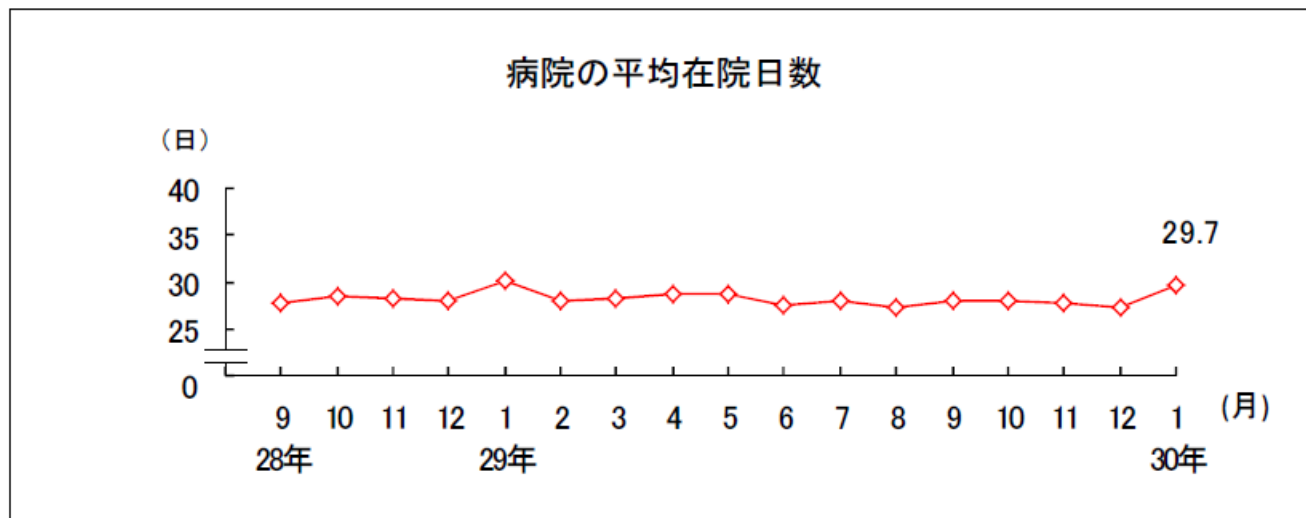
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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（平成30年1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



人事・労務

医療従事者の勤務環境改善に向けた

クリニックの 「働き方改革」

- 1.医療機関における「働き方改革」の概要
- 2.「働き方改革」による影響と対応
- 3.医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組み
- 4.勤務環境改善の取組み内容と支援ツール



1

医業経営情報レポート

医療機関における「働き方改革」の概要

■ 医療機関における「働き方改革」とは

(1)「働き方改革」のこれまでの経緯

2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」を受けて、2016年9月に「働き方改革実現会議」が発足しています。同会議は2017年3月、「働き方改革の実行計画」を決定しています。

労働力不足を解消し、一億総活躍社会を実現させるため、実行計画のポイントとなるのが、①同一労働同一賃金の実現など非正規雇用の待遇改善、②長時間労働の是正、③高齢者の就労促進の3つです。

◆働き方改革実行計画(以下抜粋)

同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

- (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備(基本的考え方)

【賃金のガイドライン】

- ① 基本給の均等・均衡待遇の確保
- ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保
- ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
- ④ 派遣労働者の取扱

【法改正の方向性】

- ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備
- ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化
- ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備
- ④ 派遣労働者に関する法整備

(2) 法改正の施行に当たって

賃金引上げと労働生産性向上

- (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定

女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1) 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2) 多様な女性活躍の推進
- (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援

環境整備

病気の治療と仕事の両立

- (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業・保健機能の強化

子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進

【男性の育児・介護等への参加促進】

- (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1) 転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化

高齢者の就業促進

外国人材の受入れ

(出典) 首相官邸 働き方改革実行計画(概要)

2

医業経営情報レポート

「働き方改革」による影響と対応

■ 労働時間の把握方法

厚生労働省より、平成 29 年 1 月 20 日に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が公開されています。

来年 4 月から適用となる「労働時間の状況の把握」の具体的な方法については、上記のガイドラインが参考となります。

訪問事業や研修等で自院に戻らず、その日はそのまま帰宅するといったケースでは、労働時間の把握についてはこれまで以上に注意が必要となります。

例えば、自己申告した労働時間と実際の労働時間（PCの使用終了時間）に乖離がみられた場合は実態を調査し、労働時間の補正を行わなければなりません。

また、残業代抑制のために申告する労働者の労働時間の調整については、今まで以上に厳しくなり規制の対象となります。

対策としては、院内で労働時間の管理方法を徹底し、労働者に周知させることや、可能な限り、時間外労働を減らす取り組みを行うことです。

◆労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

●使用者は、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録すること

（1）原則的な方法

- ・使用者が、自ら現認することにより確認すること
- ・タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること

（2）やむを得ず自己申告制で労働時間を把握する場合

- ①自己申告を行う労働者や、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、十分な説明を行うこと
- ②自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在院時間との間に著しい乖離がある場合には実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること
- ③使用者は労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならないこと。さらに 36 協定の延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること

（出典）厚生労働省 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

3

医業経営情報レポート

医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組み

■ 医療従事者の勤務環境改善の促進

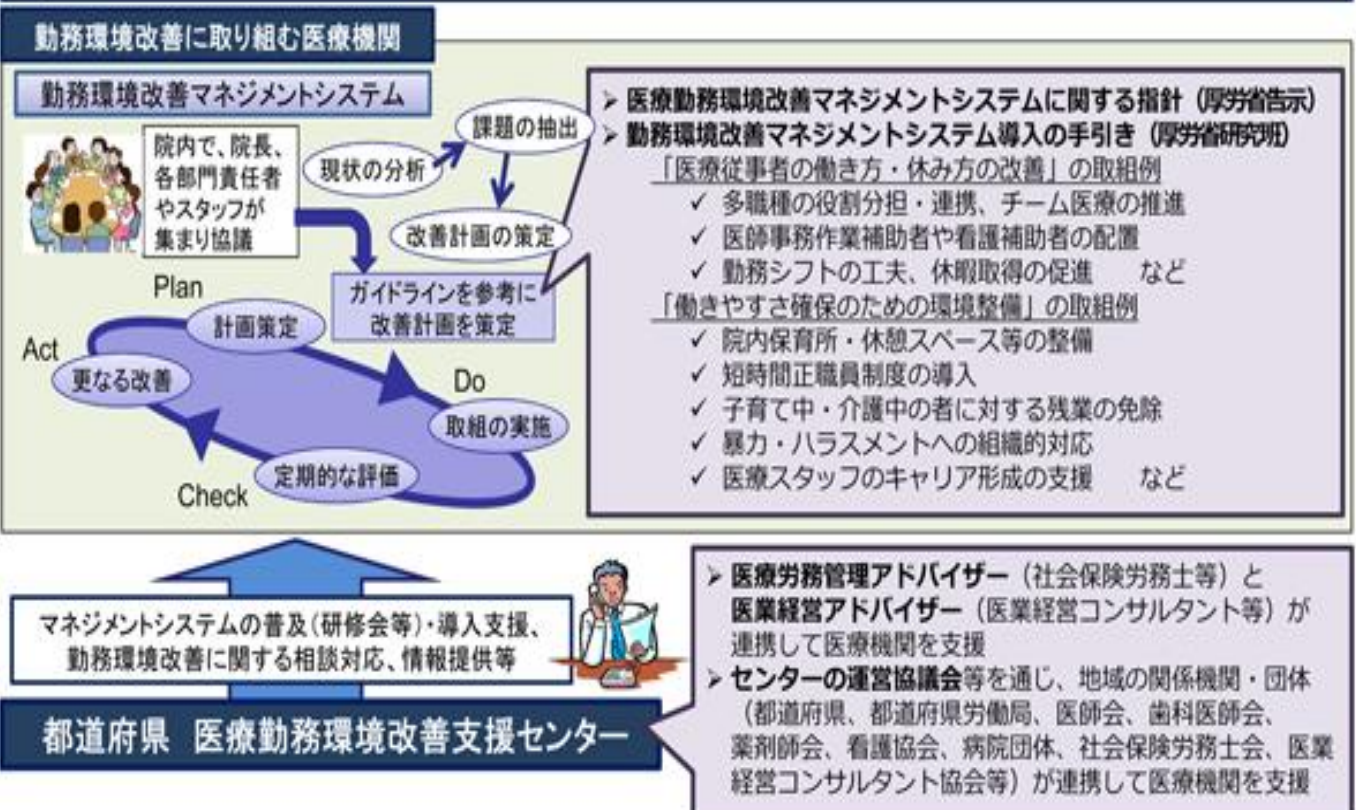
(1) 医療従事者の勤務環境改善に向けた政府の動き

医療従事者の勤務環境改善に向けては、平成26年の改正医療法により、医療機関の自主的な活動の下に、PDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして「勤務環境改善マネジメントシステム」を創設しています。

また、都道府県ごとに、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するための「医療勤務環境改善支援センター」を47都道府県全てに設置し、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が専門的・総合的な支援を行っています。

◆ 医療従事者の勤務環境改善の促進

- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、
- ▶ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 - ▶ 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。



（出典）厚生労働省 医療従事者の勤務環境の改善について

4 医業経営情報レポート

勤務環境改善の取組み内容と支援ツール

■「雇用の質」向上の取組

医療勤務環境改善マネジメントシステムについては、「雇用の質」向上に向けた具体的な取組みが紹介されており、「雇用の質」向上は、4つの領域が想定されています。

医療機関等の特徴（規模や地域性、診療科等）や現在の状況（経営状況や職員数、職員構成等）によって、実行可能な取組みや有効な取組みは変わってきます。

具体的な対策を検討する際は、自院の特徴や状況に合わせて、できる取組みから始めたり、複数の取組みを組み合わせたりと、自院で可能な取組みを行います。

◆4つの領域(①～④)における取組メニュー

①働き方・休み方改善

- 労働時間管理： 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保など
- 医師の負担軽減： 多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（IC T機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減：
復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援など

②職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策： 健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策： 相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策： 腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策など

③働きやすさ確保のための環境整備(ソフト面・ハード面)

- 仕事と子育て・介護との両立支援： 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正職員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）： 警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備など
- いじめ・ハラスメント対策： 相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備： 職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備など
- 人材の定着化の視点： 定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

④働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援： 研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置など
- 部署異動によるキャリアアップ： 法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成： 産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職支援など

（出典）いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ） 医療従事者の勤務改善関係 参考資料

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: 広報戦略

クリニックにおける広報戦略

クリニックが展開する広報戦略としては、どのようなものが有効なのでしょうか？

クリニックにおける広報戦略は、来院患者をいかに増やすかという目的のもとに策定するのが一般的です。

医療機関の行う広報・宣伝活動では、その有効性を検証することにより、広報戦略における広告の位置づけを見直す必要が生じるかも知れません。他院では、下記のような広報活動が行われており、看板等の一般的な広告から、WEBの活用、ブランド化、地域連携等多岐にわたる項目があります。従って、どの戦略が自院に有効なのか、広報方針の転換が必要なのか等を検討することが重要です。

【増患を目指す広報戦略】

■ 広告

- ・診療圏での地域広報 ⇒ 看板・電話帳広告・新聞など

■ WEBの活用

- ・HPの作成 ⇒ 診療内容等他院との差別化をアピール
- ・メールマガジンの配信 ⇒ 新しい治療等を効果的に伝達
- ・ウェブログの活用 ⇒ 院長の人柄・経歴、院内の雰囲気を理解してもらう

■ クリニック・院長のブランド化

- ・クリニックのロゴ・キャラクター製作 ⇒ 親近感の醸成
- ・書籍出版、メディア活用 ⇒ 院長のブランド化

■ 地域連携

- ・診診連携および病診連携の支援
- ・院内イベントの開催（講演会・勉強会の企画）
- ・患者向けツールの開発（広報誌・パンフレット企画製作）

■ 地域へ存在を発信するツール

規模や戸建・テナントなどの業態に関わらず、近年の医療機関にとっては、地域ニーズに答えながら自院の担う役割を示していくことが重要になっています。

いわゆる地域密着型の業態では、看板やパンフレットなどによる広告が有効とされていますが、医療機関においても、自院の存在感を示していくためには、地域住民の目に長期間触れることになるこれらの広報ツールについては、十分に検討して作成しなければなりません。

また、広告規制緩和によって掲載可能な項目や表現が拡大したことを機に、他院との差別化を図る戦略として積極的な活用をすすめましょう。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略

看板・パンフレット作成のポイント

広報ツールを作成するにあたって、
 留意すべき点について教えてください。

■看板で伝えたい情報と作成ポイント

看板は、広告手段のなかでは地味な存在ながら、一定の長期間、同じ情報を発信し続けることができるという特長によって、地域住民へ浸透を図るためには最も有効なツールだといえます。

■メッセージ性と個性でパンフレットの差別化を図る

イラストや写真を多用した美しいパンフレットを院外へ配布する医療機関が増えていますが、個性を発揮して自院をアピールするには、これらを実際に手にとった人に対する配慮が重要です。院外に配布するためのパンフレットは、看板とは異なり、健康上の不安を抱えている人が手に取り、目を通すケースが多いと考えられるからです。

ただし、自院の個性を打ち出そうとするあまりに、院内の施設・設備や交通面等のメリットを強調することのみでは、単なる情報の羅列という印象を与えてしまうでしょう。いずれの医療機関でも伝えたい情報は少なくないはずですが、周知目的を超えた「温かみ」を持たせるためには、情報量だけでは補えない「想い」の伝達が求められるのです。

具体的な方法としては、自院の診療理念や院長の紹介などを簡潔に伝え、初めて自院とつながりを持つ人を主体とした表現の工夫と、「不安にはこのように対応する」というメッセージ性を打ち出すことで、「想い」を伝えるツールとして他院との差別化を図ることができます。

【看板による広告のポイント】

① CI（コーポレートアイデンティティ）のデザイン

⇒ 医療機関名のロゴ、シンボルマークなどをデザインして使用

② 掲載項目の選定

⇒ 物理的に掲載スペースが限られるため、医療機関の基本情報のほか、アピール項目に優先順位をつけて文字情報を選定する

③ レイアウトの工夫

⇒ 項目の羅列に終始せず、優先順位の高い文字情報を明確に示すレイアウト（文言の配置、強調など）にする

④ 色やデザイン、形状の工夫

⇒ 自院が提供する医療の概要を要領よく伝えるため、目を引き、視覚に訴える工夫（スペースの活用、カラーリング等）が必要

⑤ 設置場所・掲示位置の検討

⇒ 目線を意識した位置と定期的メンテナンスを想定して設置場所を選定し、目的を明確化して効率的な広報ツールとして最大限活用する