

医療情報
ヘッドライン

医療と介護などのデータを一元管理、 ビッグデータとしての活用を目指す

▶厚生労働省

がんゲノム医療のコンソーシアム設立 官・民を巻き込んだプロジェクトが誕生

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)(平成28年8月分)

経営情報
レポート

高収益クリニックに学ぶ

患者志向経営で実現する高集患力

経営
データ
ベース

ジャンル:労務管理 サブジャンル:社会保険・年金

外国人職員の社会保険の取り扱い

定年退職した職員の再雇用

医療情報
ヘッドライン
①

医療と介護などのデータを一元管理、ビッグデータとしての活用を目指す

厚生労働省

1月12日、厚生労働省は「データヘルス改革推進本部」を新設した。

塩崎恭久厚労相を本部長とし、医療と介護、健康診断などに関するデータを一元管理し、ビッグデータとして生かすための仕組みづくりに取り組むこととなる。

厚生労働省は、ICT（Information Communication Technology＝情報伝達技術）を活用した次世代型保険医療システムを実現させ、2020年に本格稼働させたいという意向を示している。

■ICTを活用した保険医療システムを実現

医療や介護の効率化が期待される新たなICTインフラは、年々増え続ける社会保障費を抑制する役割も期待されている。

まず、医療・介護・健康診断などのデータを一元管理してビッグデータ化することで、効率的かつエビデンスに基づいた適切な保健医療サービスが提供可能になる。

今後の人口減少に伴い、過疎化が進むこと

も予想されるが、ICTを活用することで遠隔診療の充実化を図ることができ、医療従事者の負担軽減や働き方の合理化も促すことが可能になるとしている。

■ビッグデータを活用することで、予防的な健康管理を行うことも可能

ビッグデータを活用することで、製薬企業やヘルスケア企業がより適切なマーケティングを行うことができるため、充実したヘルスケアサービスや画期的な創薬を生み出すことにもつながるだろう。

また、一般的な個人としても、ビッグデータにアクセスすることで自らの健康状態を把握できるため、予防的な健康管理を行うことが可能となる。

塩崎厚労相は10日の記者会見で、「保険者、地方自治体などと医療機関を含めると、ICTとしては例を見ない大きさのシステムとなる」と発言した。

昨年11月の未来投資会議で安倍晋三首相が「医療・介護のパラダイムシフトを起こす」と表明していたように、医療界、介護界の価値観が革命的に変化する可能性が高いため、「データヘルス改革推進本部」で展開される議論の内容には今後も注目すべきである。

なお、12日の第1回会合では、医療介護工程表などについて議論が進められる予定となっている。



医療情報
ヘッドライン
②

がんゲノム医療のコンソーシアム設立 官・民を巻き込んだプロジェクトが誕生

厚生労働省

昨年 12 月 27 日、厚生労働省は国立がん研究センターおよび国会がん患者と家族の会とともに「がんゲノム医療フォーラム 2016」を開催した。

出席した塩崎恭久厚生労働相は、今年夏にも「がん治療開発コンソーシアム」（仮称）を設立し、がんゲノム医療の早期実用化を目指す考えを明らかにした。

■個々の遺伝情報をもとに、診断や治療を行う ゲノム医療の早期実用化を目指す

ゲノムとは、遺伝子を意味する「gene（ジーン）」と、総体を意味する「-ome（オーム）」を合わせた造語で、DNA に含まれる遺伝情報全体を指す。

ゲノム医療とは、個々の遺伝情報をもとに診断や治療を行う手法で、従来の臓器別に実施される治療法に比べて効果が高く、副作用も少ないと期待されている。

現在、一部のがんでは、原因となる遺伝子を特定したうえで治療方針や治療薬を決定しているが、すべての患者には対応できていないのが現状である。

すでに海外では、3 年間で 1100 億円の予算を投じるアメリカの「Cancer Moonshot」をはじめ、国家プロジェクトとして実用化への取り組みを進めている国も多く、ゲノム医療の推進はもはや世界的な潮流とも言える。

政府もそうした状況は十分に理解している

ようだ。

「がんゲノム医療フォーラム 2016」には、安倍晋三首相もメッセージを寄せており、「健康先進国としてゲノム医療の実用化を進め、人工知能などの科学技術も駆使してがんとの闘いに終止符を打たなければならない」としている。

■官・民を巻き込んだオールジャパン規模の共同事業体で取り組む

今年夏をめどに設立する「がん治療開発コンソーシアム」（仮称）は、厚生労働省をはじめとする全省庁から、大学や研究機関、IT や製薬、医療機器を取り扱う民間企業まで巻き込んだ共同事業体にしたい意向とする。

さらに、ゲノム情報のデータベース構築や、遺伝子解析技術や AI（人工知能）を活用したゲノム医療基盤の開発などに「オールジャパン」で取り組んでいく方針を示している。

昨年は、免疫治療薬「オプジーボ」も脚光を浴びたほか、12 月 9 日には改正がん対策基本法が成立したばかりであり、同フォーラムを共催した国立がん研究センターも、昨年 11 月に AI を活用した総合的ながん医療システムの開発プロジェクト開始を発表している。

日本における全死因の 1 位であるがんを取り巻く医療が、急速にパラダイムシフトを迎えつつある。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成28年8月分)

厚生労働省 2016年 12月2日公表

概 要

1 第1号被保険者数(8月末現在)

第1号被保険者数は、3,407万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(8月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、627.8万人で、うち男性が195.0万人、女性が432.8万人となっている。

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18.0%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6月サービス分、償還給付7月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、393.3万人となっている。

(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6月サービス分、償還給付7月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、76.7万人となっている。

(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6月サービス分、償還給付7月支出決定分)

施設サービス受給者数は92.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が51.8万人、「介護老人保健施設」が35.1万人、「介護療養型医療施設」が5.7万人となっている。

(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、3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6月サービス分、償還給付7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、7,690億円となっている。

(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3,714億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,158億円、施設サービス分は2,349億円となっている。

(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)

(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166億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は15億円となっている。

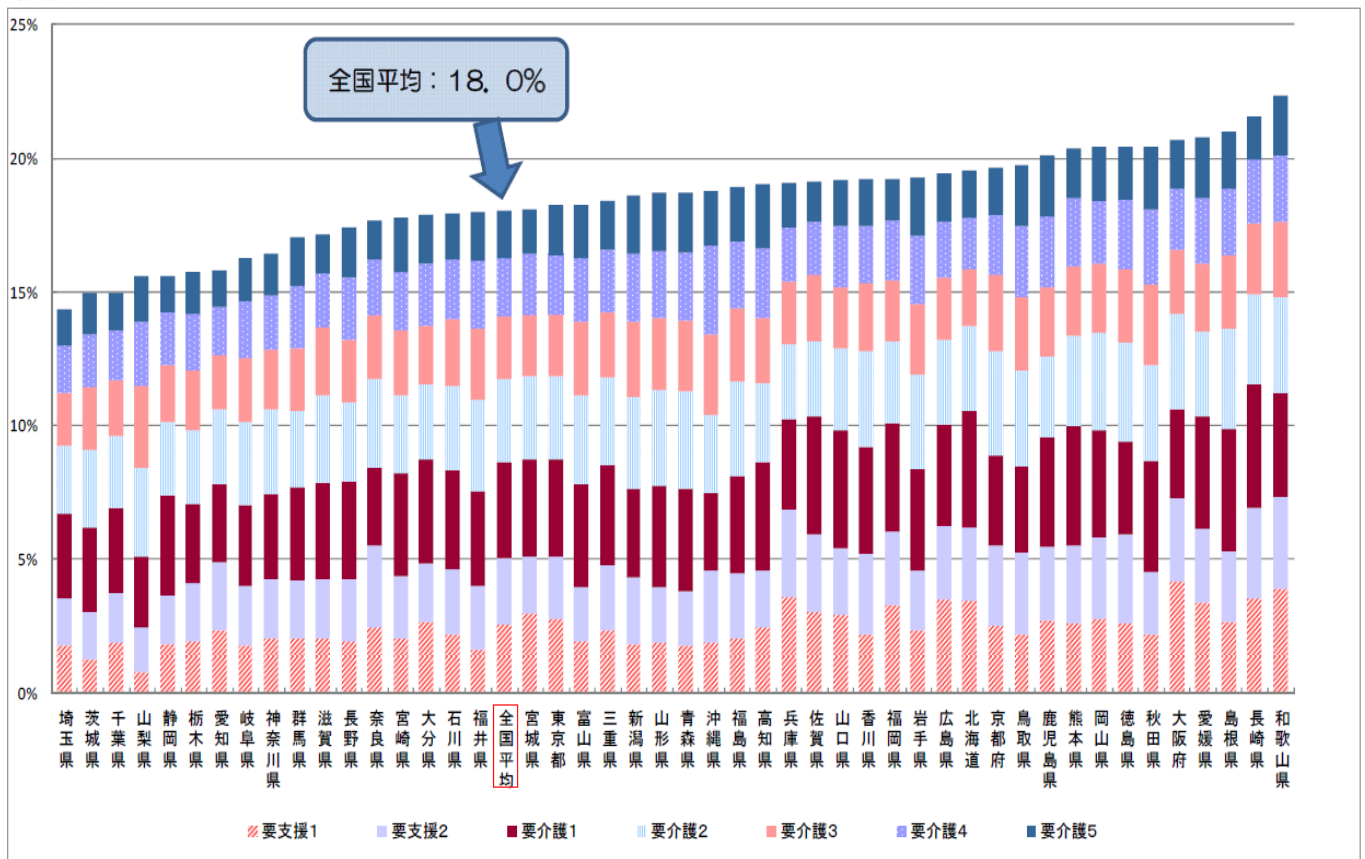
(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は288億円、うち食費分は182億円、居住費(滞在費)分は106億円となっている。

(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号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1~要介護5)【都道府県別】

(単位:%)



出典: 介護保険事業状況報告(平成28年8月末現在)

※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

介護保険事業状況報告(暫定)(平成28年8月分)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。



高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で 実現する高集患力

1. 患者志向で決まる集患力
2. 来院患者特性に対応した利便性向上策
3. 癒しに配慮したアメニティ重視対策
4. 自院の強みをアピールする情報発信



■参考および引用

- ・「クリニックばんぶう 2010年6月号」日本医療企画
- ・「クリニックばんぶう 2010年9月号」日本医療企画
- ・「待ち時間革命」前田 泉 日本評論社

1

医業経営情報レポート

患者志向で決まる集患力

■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性が向上したことから、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになっていきます。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、①専門特化、②介護サービスへの進出、③在宅分野の重視、等のテーマです。一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか取り組みに踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

(1) 利便性の向上 ～ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズに対し、フレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

(2) アメニティの重視 ～ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

(3) 情報発信ツールの活用 ～ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討中の潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。

2

医業経営情報レポート

来院患者特性に対応した利便性向上策

■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院のしやすさが上位に挙げられます。それは利便性が高いということを意味しており、主に、

- ① アクセス
- ② 時間

という2つの要素で構成されます。

◆ 患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス	生活時間に適応した診療時間
<ul style="list-style-type: none"> ● 勤務先からの帰宅ルート上 ● 自宅から徒歩圏内 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受付終了時間が遅い ● 当日予約が可能

(1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずです。

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

(2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

癒しに配慮したアメニティ重視対策

■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

(1) 待合室併設の図書コーナー

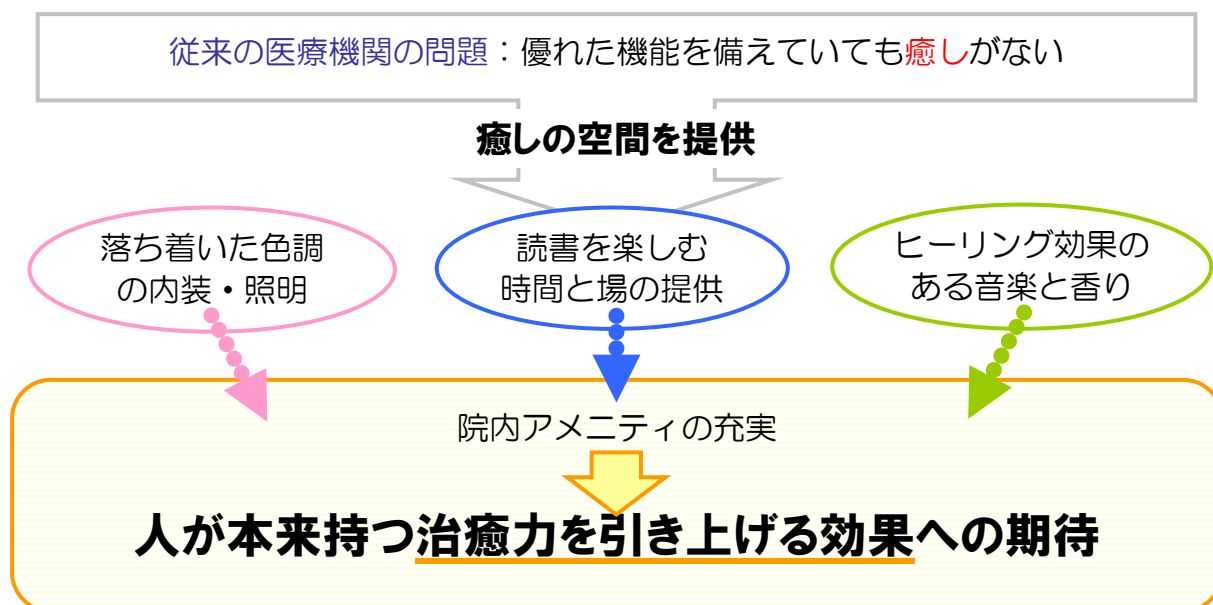
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、図書コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

(2) 空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。院内で流す音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有の消毒薬・アルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

◆ 治癒力アップ効果への期待



4

自院の強みをアピールする情報発信

■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

(1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック（内科・代謝系）のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念（不安感の緩和）とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

(2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を挙げています。これには、病院と異なり、クリニックは名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難、という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応えて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者を惹きつけ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

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。



外国人職員の社会保険の取り扱い

外国人職員の社会保険の扱いは、どのようにすればよいのですか。

また外国人を雇用する場合、雇用保険はかけられるのでしょうか？

外国人を雇用する場合でも、原則として日本人と同じように社会保険をかけなければなりません。ただ、雇用保険については、永住者・日系 2 世・日本人の配偶者等とそれ以外の人に区分して異なる取り扱いをしています。

まず、健康保険と厚生年金保険については、外国人職員も原則として、日本人と同じ取り扱いになります。

したがって、健康保険や厚生年金保険の適用事業所が外国人労働者を雇用する場合には、加入させなければなりません。

また、労災保険は、国内の強制適用事業所で働く労働者には、国籍にかかわらず適用されますので、医療機関としては外国人職員に支払う賃金を含めて賃金総額を算出し、それに基づいた労災保険料を、申告・納付することが必要です。

雇用保険については、たとえ外国人職員が失業しても、国内での求職活動や就労の範囲、期間が限られており、とりわけ雇用期間が短い場合には、受給資格を得ても失業給付を受けられないので、原則として被保険者にはなりません。

そのため労働保険料の算出にあたっては、外国人職員の雇用保険についての保険料は、申告・納付をする必要はありません。

ただし、雇用保険については、永住者、日系 2 世や日本人の配偶者などは、加入要件を満たせば被保険者になりますので、この限りではありません。家庭事情については、入職時に詳しく確認しておくことが望ましいでしょう。

日本人と同じ扱いをするもの	日本人と扱いが異なるもの
<ul style="list-style-type: none"> ●健康保険 ●厚生年金保険 ●労災保険 ●雇用保険のうち永住者等 	<ul style="list-style-type: none"> ●雇用保険（永住者、日系 2 世、日本人の配偶者等を除く）

定年退職した職員の再雇用

当院では、いったん定年退職した職員を引き続き嘱託職員として再雇用することにしました。
この場合、社会保険の取り扱いで注意することがあれば教えてください。

①社会保険の取扱い

特別支給の老齢厚生年金の受給権者の場合には、定年退職日の翌日に被保険者の資格を一度喪失させ、同時に再取得の手続きをすれば社会保険の被保険者資格はそのまま継続されます。

このように、いったん資格を喪失した後に再取得の手続きを行うことによって、再雇用後に賃金下がった場合でも月額変更に該当するまで待つことなく、再雇用後の標準報酬に応じて新しい保険料に直ちに改められることになります。

具体的には、再雇用された後に、被保険者資格喪失届と資格取得届（被扶養者がいる場合には、被扶養者異動届も提出）を被保険者証と年金手帳を添えて、同時に社会保険事務所（または健保組合）に提出します。

その際、定年退職であることを確認できる書類（就業規則の写し、退職辞令の写し、事業主の証明等）を添付します。

②労働保険の取扱い

労災保険と雇用保険は定年到達後に再雇用された場合にも、基本的には適用関係に変更はありませんので、特に手続きを行う必要はありません。

ただし、雇用保険については、定年退職後に短時間勤務に移行する場合には、一般被保険者から短時間労働被保険者へ被保険者の種別変更の手続きが必要となります。

具体的には、再雇用後の1週間の所定労働時間が30時間未満になった場合には、公共職業安定所（ハローワーク）に「区分変更届」を提出して、被保険者区分の変更手続きを行います。

なお、再雇用後の1週間の所定労働時間が20時間未満になると、雇用保険の被保険者資格がなくなるため、資格喪失届の提出が必要となります。