

週刊WEB

医業経営

MAGA
ZINE

Vol.628 2020.6.23

医療情報ヘッドライン

厚労省、薬価調査の実施にこだわる
規模縮小での計画案を提示

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

外国人向けコロナウイルス対応で
無料の電話医療通訳サービスを開始

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2020年6月19日号
退院基準、発症日から
10日間経過に改正

経営 TOPICS

統計調査資料
病院報告
(令和元年12月末概数)

経営情報レポート

歯科医院の待ち時間解消とインバウンドへの対応
キャッシュレス決済の活用法

経営データベース

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：ナレッジマネジメント
情報を経営品質の向上に役立てる仕組み
ナレッジの種類

発行：税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

厚労省、薬価調査の実施にこだわる 規模縮小での計画案を提示

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、6月17日の中央社会保険医療協議会薬価専門部会で、今年度の薬価調査を実施したい考えを明らかにした。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、医療機関、薬局、医薬品卸、製薬会社の関係団体はいずれも実施困難との意思を表明しているが、厚労省は規模縮小によって強行したい方針だ。

■購入側は半分、販売側は3分の2に 調査対象は9月取引分を想定

薬価調査は薬価改定のために実施されるものであるため、従来は2年に1回の実施だった。しかし、薬価制度改革のため価格乖離の大きな品目については、中間年に薬価改定を行うことが2016年12月に決定。薬価改定が必要な価格乖離の大きな品目を割り出すには、全品目の薬価調査が必要なため、結果的に「毎年薬価調査・毎年薬価改定」へ変更となった。しかし、今年は新型コロナウイルス禍によって、実質的に薬価調査の担い手となる医薬品卸が医療機関から納品以外の訪問自粛要請を受けている状況だ。

日本医薬品卸売業連合会は、6月10日の薬価専門部会でのヒアリングで、見積書の提示だけでなく条件面調整すらできないため、価格交渉に至らない現状を明らかにしている。

製薬団体も海外からの原薬調達で混乱が生じているなど、安定供給の確保およびサプライチェーンの強化が最優先とし、薬価調査・改

定を行える状況にはないとし、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会の三師会も、実施見送りの要望書を取りまとめている。

ところが厚労省は、関係団体すべてが反対姿勢を示さざるを得ない状況に理解を示しながらも、実施可否を引き続き検討したいと主張。実施に備え、事務的な準備を進める必要があることから、購入側は2019年度調査の半分、販売側は3分の2に規模を縮小することを提案した。また、調査対象は9月取引分としている。これは、通常だと年末までに調査結果を取りまとめて改定案のたたき台を作成しているためだ。

■診療側は「不適當」と断じる 支払側も消極的な姿勢を隠さず

この厚労省案に対し、診療側委員は反対の姿勢を明確に示した。「現時点で行うのは不適當」と断じたほか、「医薬品流通が改善できていない状況下では適切な数字が出てこない懸念がある」など根本的な問題点の指摘も相次いだ。厚労省側が調査を強行しようとする背景には、毎年改定を実現することで高額薬剤の価格を引き下げ、医療費を抑制しようとする狙いがある。しかし、それに同調する支払側委員でさえ、「どのような形であれば薬価調査を実施できるのか、6月末までに示すべき」と発言している状況であり、さすがに厚労省側も折れざるを得ないのではないのか。次回の会合でどのような結論を出すかが注目される。

医療情報
ヘッドライン
②

外国人向けコロナウイルス対応で 無料の電話医療通訳サービスを開始

厚生労働省

厚生労働省は6月15日、新型コロナウイルス感染症の感染者および感染が疑われる外国人を支援するため、医療機関向けに無料の電話医療通訳サービスを開始した。対応言語は英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語の5カ国語。通訳は同時通訳ではなく逐次通訳。24時間対応だが、11月28日まで約5カ月間の期間限定。利用料金は無料だが、通話料は利用者負担となる。

■「言語確認シート」を用意

外国語ができなくても対応できる

このサービスを受けられるのは、「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関と感染症指定医療機関。それら以外でも、外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関は利用することができる。専用番号（050-3138-4567）に電話すると言語選択のアナウンスが流れ、該当する言語を番号で選べばコーディネーターか通訳者ににつながる仕組みだ。

医療機関側に、日常会話レベルの外国語ができる医師や看護師、職員がいない可能性もあるが、厚労省はそうしたケースを想定して「言語確認シート」を用意。「あなたが通訳サービスを利用したい言語は何ですか」と5カ国語で書かれており、患者が該当するものを指差せば言語を特定できるというわけだ。

現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、海外からの入国制限措置がとられているため訪日外国人の数は激減している。

しかし、コロナ禍が収束すれば、小売業界

および観光業界の活性化を後押しする狙いもあり、政府をあげての訪日外国人誘致に動くことは間違いない。延期された東京オリンピック・パラリンピックが来年7月に開催予定となっていることを踏まえれば、一刻も早くその方向へ向かいたいというのが、政府および関係業界・店舗の本音だろう。

■医療通訳者の少なさを考えると

電話医療通訳が伸びる可能性は高い

しかし、日本人同士でも症状の的確なヒアリングやわかりやすい説明を行うのは決して簡単ではない。外国人の場合、普通の通訳を介すると誤った伝わり方になる可能性があるため、医療通訳士という資格があるほどだ。

ところが、医療通訳士は全国に2,000人程度しかおらず、必要な医療機関すべてに配置するのは現実的に難しい。

そこで、国をあげて推進してきたサービスが「電話医療通訳」だ。厚生労働省は、「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」に2019年度予算として約1億3,600万円を充て、日本病院会などを通じ電話医療通訳サービスの周知・浸透を図ってきた。

今回の無料サービスもその施策の延長線上にあるといえるもので、通訳業者も同じメディフォン株式会社が委託を受けている。

つまり、同社のサービスが電話医療通訳のスタンダードになる可能性があるわけで、今回の対象医療機関以外であっても、コロナ後を見据えてその利用手順などを把握しておいて損はないのではないかと。

医療情報①
厚生労働省
通知

退院基準、発症日から 10日間経過に改正

厚生労働省は6月12日付で、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院および就業制限の取り扱いについて（一部改正）」を、都道府県等に通知した。

改正されたのは、退院に関する基準。これまでの「発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合」について、発症日からの経過日数を10日間に改めた。

また、無症状病原体保有者の退院基準として「発症日（検体採取日）から14日間経過した場合」とされてきたものを、10日間に改めた。

さらに、「発症日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合」でもよいとされた。

■宿泊療養等の解除条件も変更

厚労省は6月12日付で、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養および自宅療養の対象ならびに自治体における対応に向けた準備について（一部改正）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。退院の基準が改正されたことを受け、宿泊療養や自宅療養の解除に関する考え方を、退院基準の改正に合わせた。

■3種のマニュアル類も改訂

厚労省は6月15日付で、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養及び自宅療養に係るマニュアル等の改訂について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

宿泊療養および自宅療養の解除に関する考え方が改正されたことを踏まえ、以下の3点のマニュアル等を改訂した。

- ▼新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル（4月2日付）、第3版に
- ▼新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版、4月23日付）、第2版に
- ▼新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第2版、5月1日付）、第3版に

医療情報②
厚生労働省
改訂

COVID-19 包括支援事業実施要綱を改訂

厚生労働省は6月16日付で、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」を、都道府県知事に宛てて通知した。

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施要綱」を改訂して示している。
事業内容については、従来の14項目に、以下の5項目を加え、計19項目とした。

- ▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）重点医療機関体制整備事業
- ▼COVID-19 重点医療機関等設備整備事業
- ▼COVID-19 対応従事者慰労金交付事業
- ▼COVID-19 を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業
- ▼医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

このうち慰労金交付事業については、交付対象が以下のように具体的に示されている。

- 以下のいずれかに該当
- ①COVID-19 に対する医療提供に関し、都道府県から役割を設定された重点医療機関、感染症指定医療機関、その他の都道府県が COVID-19 患者の入院受入れを割り当てた医療機関に勤務し、患者と接する医療従事者や職員
- ②COVID-19 に対する医療提供に関し、都道府県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関並びに都道府県、政令市および特別区から役割を設定された地域外来・検査センターで患者と接する医療従事者や職員
- ③COVID-19 に対する医療提供に関し、都道府県等から役割を設定された宿泊療養・自宅療養を行う場合の COVID-19 患者（軽症患者等を含む）に対するフォローアップ業務、受け入れ施設での対応等で軽症患者等と接する医療従事者や職員（都道府県等からの依頼または委託等により、当該フォローアップ業務、受け入れ施設での対応等に従事する者に限る）
- ④COVID-19 に対する医療提供に関し、都道府県等から役割は設定されていないが、COVID-19 患者に対して入院診療等を行った医療機関、訪問看護ステーションおよび助産所に勤務し、患者（助産所にあっては妊産婦）と接する医療従事者や職員
- ⑤COVID-19 に対する医療提供に関し、都道府県等から役割を設定されず、かつ、新型コロナウイルス感染症患者に対して入院診療等を行わなかった医療機関、訪問看護ステーションおよび助産所に勤務し、患者等と接する医療従事者や職員（以下、続く）

週刊医療情報（2020年6月19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。

病院報告 (令和元年 1 2 月末概数)

厚生労働省 2020年3月26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）	
	令和元年 12 月	令和元年 11 月	令和元年 10 月	令和元年 12 月	令和元年 11 月
病院					
在院患者数					
総数	1 220 237	1 226 781	1 219 916	△ 6 544	6 865
精神病床	278 363	279 480	280 820	△ 1 117	△ 1 340
結核病床	1 377	1 443	1 453	△ 66	△ 10
療養病床	266 045	265 647	266 445	398	△ 798
一般病床	674 383	680 139	671 130	△ 5 756	9 009
(再掲)介護療養病床	26 371	26 917	27 477	△ 546	△ 560
外来患者数	1 323 554	1 353 122	1 352 085	△ 29 568	1 037
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 917	4 000	4 057	△ 83	△ 57
(再掲)介護療養病床	1 423	1 465	1 497	△ 42	△ 32

注1) 病院の総数には感染症病床を含む(以下同)。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 令和元年 10 月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院 1 施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

2 月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（％）			対前月増減	
	令和元年 12 月	令和元年 11 月	令和元年 10 月	令和元年 12 月	令和元年 11 月
病院					
総数	71.7	78.1	79.9	△ 6.4	△ 1.8
精神病床	85.1	85.0	85.4	0.1	△ 0.4
結核病床	30.7	33.3	33.5	△ 2.6	△ 0.2
療養病床	86.5	86.3	86.3	0.2	△ 0.0
一般病床	62.0	73.1	76.0	△ 11.1	△ 2.9
介護療養病床	88.6	89.0	90.0	△ 0.4	△ 1.0
診療所					
療養病床	50.7	51.9	52.5	△ 1.2	△ 0.6
介護療養病床	67.1	66.8	68.1	0.3	△ 1.3

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

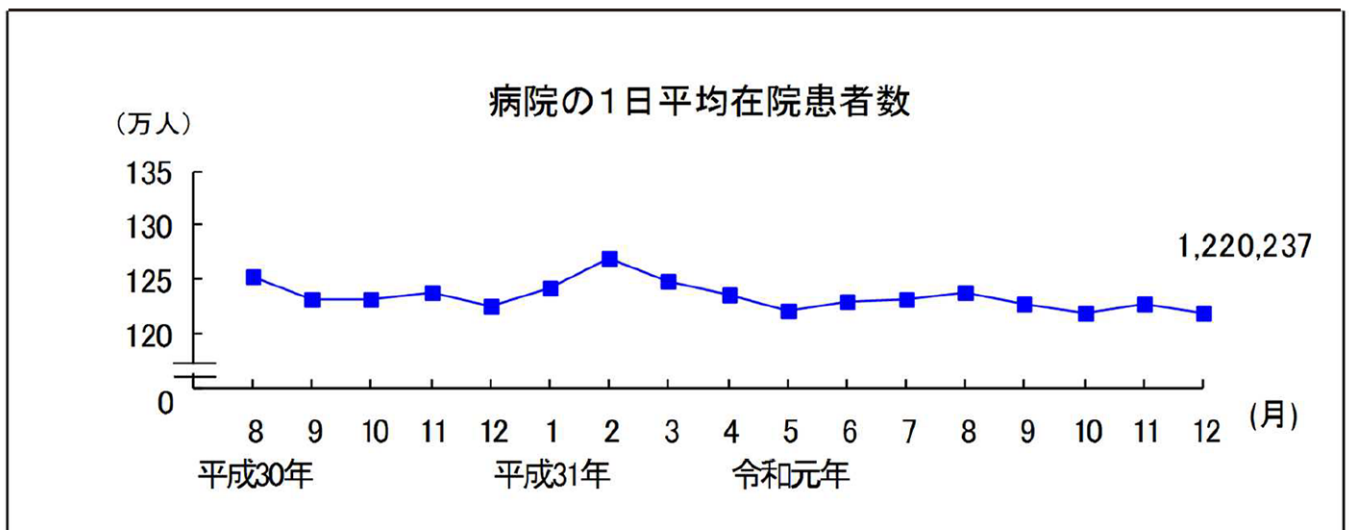
3 平均在院日数（各月間）

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和元年 12 月	令和元年 11 月	令和元年 10 月	令和元年 12 月	令和元年 11 月
病院					
総数	26.5	26.9	27.1	△ 0.4	△ 0.2
精神病床	264.8	258.4	262.4	6.4	△ 4.0
結核病床	60.8	62.4	63.3	△ 1.6	△ 0.9
療養病床	128.3	132.7	133.9	△ 4.4	△ 1.2
一般病床	15.5	15.9	15.8	△ 0.4	0.1
介護療養病床	315.1	301.2	315.1	13.9	△ 13.9
診療所					
療養病床	95.2	98.4	106.7	△ 3.2	△ 8.3
介護療養病床	132.9	134.8	156.3	△ 1.9	△ 21.5

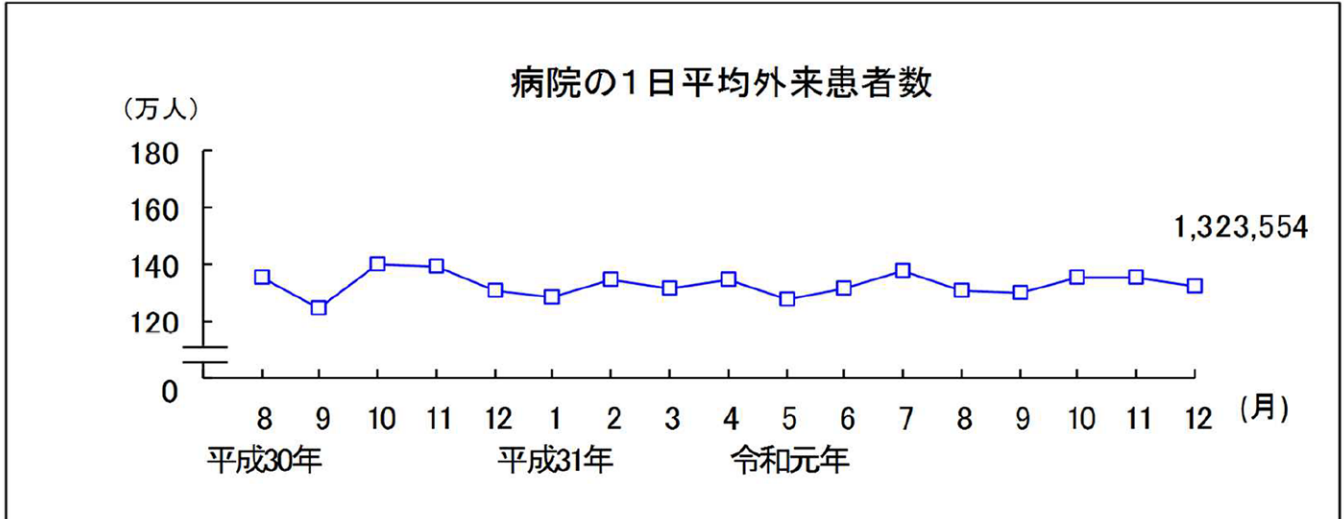
注) 平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

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

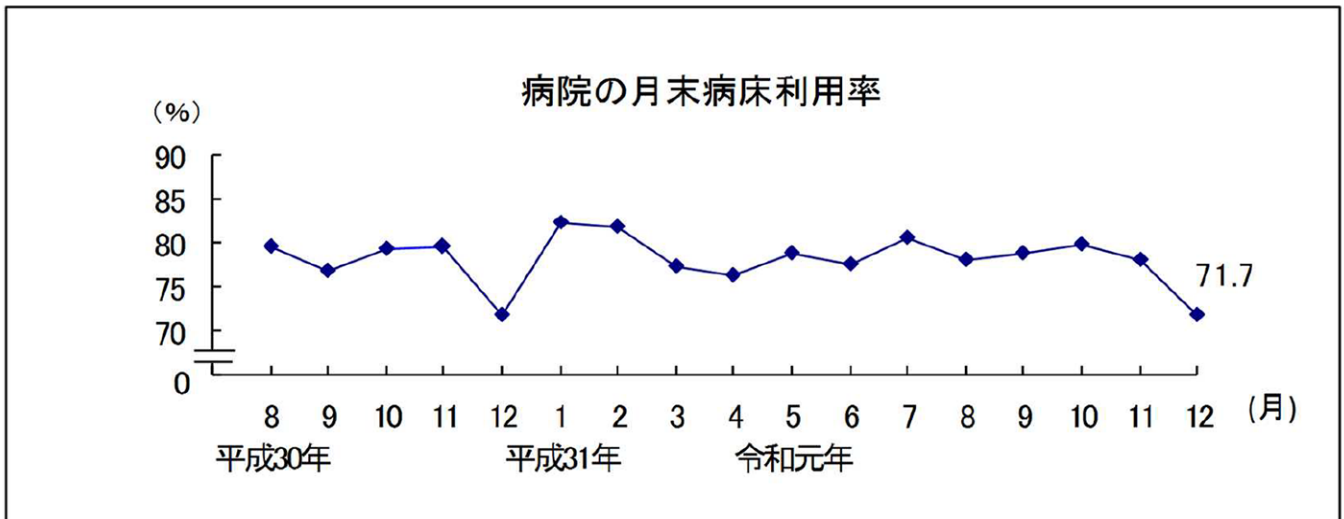
◆病院:1日平均在院患者数の推移



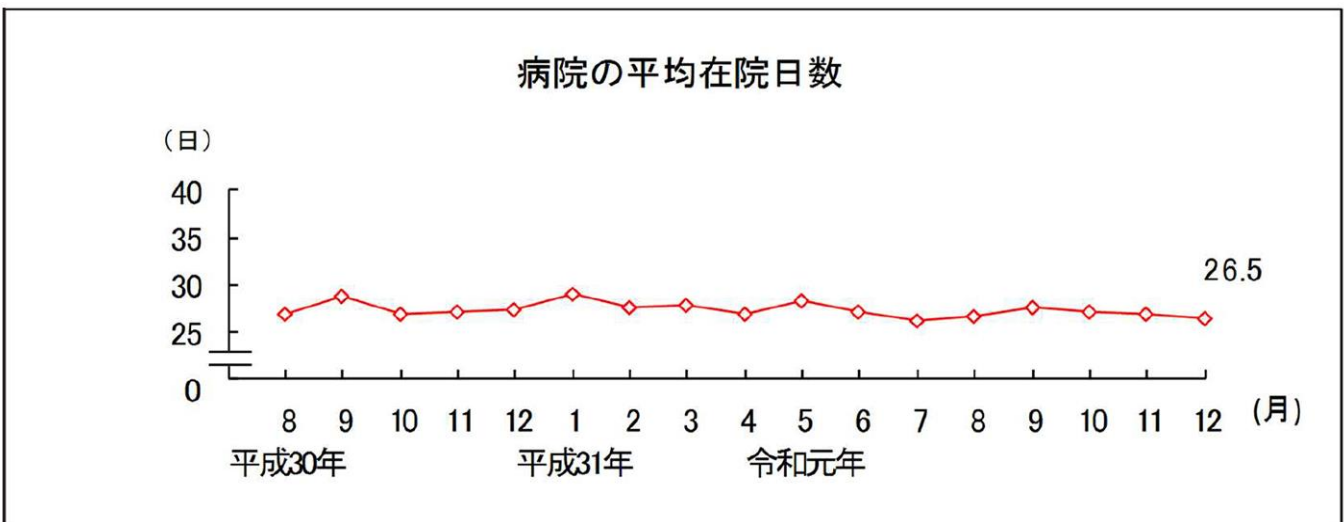
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



注) 平成30年7月分、8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

病院報告（令和元年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。



歯科医院の待ち時間解消とインバウンドへの対応

キャッシュレス 決済の活用法

1. キャッシュレス決済の普及状況
2. キャッシュレス決済方式のメリット・デメリット
3. キャッシュレス決済方法の種類
4. 医療機関向け医療費後払いシステムの活用



参考文献

各ホームページ：「経済産業省」「グローリー株式会社」「㈱エムイーエックステクノロジーズ」
「メディカルデータビジョン㈱」「nivaPay」「ニッポンプラットフォーム㈱」

1

医業経営情報レポート

キャッシュレス決済の普及状況

現在、政府ではキャッシュレス化に向けた取り組みを行っています。2025年に開催される大阪・関西万博にむけて、「支払い方法改革宣言」として「未来投資戦略 2017」で設定したキャッシュレス決済比率 40%の目標を前倒しし、高いキャッシュレス決済比率の実現を宣言し、さらに将来的には、世界最高水準の 80%を目指していくとしています。

このキャッシュレス化は、医療機関にも少しずつ普及しています。

歯科医院では自由診療への取り組みが進められており、その支払い方法としてクレジットカード払いを導入している歯科医院が多数あります。

また、スマートフォンの普及により、若い世代では、医療機関においても保険診療の窓口負担分をスマートフォンによる支払で依頼するケースも増えています。

本稿では、医療機関に関係するキャッシュレス決済について紹介します。

■ キャッシュレス決済の特徴

キャッシュレス決済の特徴は、支払い手段の違いです。電子マネーで知られている前払い式、デビットカード等で知られている即時支払い式、クレジットカードによる後払い式があります。

■ キャッシュレス決済の特徴

	前払い	即時払い		後払い
主なサービス	電子マネー (交通系、流通系)	デビットカード (銀行系、 国際ブランド系)	モバイルウォレット (QRコード、 NFC等)	クレジットカード (磁気カード、 ICカード)
特徴	利用金額を事前に チャージ	リアルタイム取引		後払い、与信機能
主な 支払方法	タッチ方式 (非接触)	<ul style="list-style-type: none"> スライド式(磁気) 読み込み式(IC) 	<ul style="list-style-type: none"> カメラ/スキャナ読 込(QRコード、 バーコード) タッチ式(非接触) 	<ul style="list-style-type: none"> スライド式(磁気) 読み込み式(IC)
主な 決済例	Suica, PASMO, ICOCA, 楽天Edy, PayPay, WAON, nanaco	QUICPay, ALIPAY, WeChat ペイ		VISA, MasterCard, JCB, Diners Club, American Express

経済産業省のキャッシュレスビジョンによると、世界各国のキャッシュレス決済比率は韓国の 89.1%を始め、キャッシュレスが進展している国では 40%~60%台となっているのに対し、日本では 18.4%にとどまっています。

2

医業経営情報レポート

キャッシュレス決済方式のメリット・デメリット

一般市場では、政府の後押しを受けてキャッシュレス化が進んでいくと思われ、この流れは医療業界にも進出してきています。自由診療等の高額な支払に対応するよう、クレジットカードの利用ができる歯科医院は増えていますが、その他のキャッシュレス決済までできる歯科医院はまだ少ないようです。また、外国人観光客が増加している現状では、観光客の急な発症による治療について、支払対策も考えなければいけません。今後、患者満足度の向上と他院との差別化を考えると、キャッシュレス決済の導入は検討が必要です。

■ 待ち時間解消のためのキャッシュレス化

歯科医院への患者からのクレームに「待ち時間が長い」というものがあります。完全予約制の歯科医院でも、診療前や診療後に待たされて「予約しているのに何故」といったクレームが発生しています。待ち時間を軽減するためにも、会計でのキャッシュレス化は有効です。

レセコン機能と連動することができるシステムを構築すると、電子決済やクレジットカードの利用がスムーズになります。入力間違いや計算し直し、お釣りの準備や数え間違い、といった会計業務のミス対策になり、歯科医院側にもメリットがあります。

また、長く通院する必要のある患者（慢性疾患や予防、インプラントのように定期検診が必須のケースなど）が、キャッシュレス決済の業者と歯科医院と登録・契約すると窓口現金分がすべて後払い、というシステムもあります。一方、キャッシュレス決済のデメリットとしては、利用に際して手数料が掛かることです。手数料の設定額は様々ですが、平均すると3%前後になります。保険の窓口負担は3割が多いため、実際は診療費全体の1%位の負担になります。

■ キャッシュレス決済のメリット・デメリット

(1) 前払い式

前払い式のキャッシュレス決済で主なものは電子マネーであり、特徴は事前チャージを行うことが必要な点です。メリットとしては、使用する金額の上限を自分で決めことができ、使用しすぎの防止が可能なこと、また、年齢や就業等に条件がなく、誰でも使用可能なところなどです。デメリットとしては、使用時に限度額上限を超えた場合、再度チャージが必要となって手間がかかること、残額に端数が残ること、精算ができない、もしくは難しいことです。

近年はクレジットカードと連携させ、自動でチャージできるサービスも出てきています。

■ 前払い式のメリット・デメリット

メリット	使用金額の上限を自分で決められる。誰でも使用可能。
デメリット	限度額上限を超えた場合、再度チャージが必要。端数精算ができない。

3

医業経営情報レポート

キャッシュレス決済方法の種類

最近では、クレジットカード払いのほか、交通系IC、アプリによるスマートフォン決済（QRコード決済）など、キャッシュレスによる支払方法は多様化しています。会計時に面倒な手続きがなく、時間も短縮できてスムーズに決済が可能であると同時にポイント還元などの利用者にメリットもあるキャッシュレス決済は、今後も広がっていくと予想されます。

■ スマートフォン決済の種類

（１）PayPay

PayPay は、ソフトバンクグループ株式会社、ソフトバンク株式会社およびヤフー株式会社の3社が共同出資するサービスで、今後の展開が期待されています。

運営会社	PayPay 株式会社
決済方法	<ul style="list-style-type: none"> ●PayPay 残高（銀行口座またはヤフーカードからチャージが可能） ●Yahoo!マネー ●クレジットカード
使用可能な店舗	飲食関連：松屋、ピザラ、魚民、白木屋、笑笑、月の宴、山内農場、和民など 家電量販：ビックカメラ、エディオン、ジョーシン、ヤマダ電機など コンビニ：セブン-イレブン、ファミリーマート、ミニストップ、ローソンなど その他：マツモトキヨシ、ビッグエコー、眼鏡市場など
オンライン店舗	Yahoo!ショッピング、ヤフオク、LOHACO

（２）R Pay

R Pay は、楽天グループが運営し、ショッピングサイトや格安スマートフォン、銀行などさまざまなサービスを展開しています。

楽天 Pay に対応しているとポイント還元があり、対応店舗も多くあります。

運営会社	楽天株式会社（Rakuten,Inc.）
決済方法	クレジットカード（後払いシステム）
使用可能な店舗	コンビニ：ローソン、ファミリーマート、ポプラ、ミニストップ 飲食店：白木屋、魚民、笑笑、山内農場、千年の宴、和民、PIZZA-LA など アパレル：AOKI、Right-on、Step など
オンライン店舗	無印良品、TOHO シネマズ、109 シネマズ、BUYMA、DMM、mobage など

4

医業経営情報レポート

医療機関向け医療費後払いシステムの活用

通院する患者からのクレームで一番多いのは、待ち時間の長さです。受付してから、診察、診察後の検査、再度の診察、診察後の会計までの待ち時間の長さに耐えられず、医療機関に通院すること自体を躊躇する患者もいるようです。特に診療が終わり、やっと帰れると思っていると、会計で待たされてしまうと、患者はイライラするようです。こうした会計時間を待たなくて済むように、医療費の窓口負担金を後払いにするシステムが出てきています。この新しいシステムは、クレジットカード等を利用するのではなく、医療費後払いシステムの業者と患者との契約と医療機関との提携により、会計をしないで帰宅できるというシステムです。

■ 医療費後払いシステムの流れ

医療費後払いシステムも様々ありますが、大体が患者側からシステム会社に支払い方法を選択し、会員登録を行うことで、医療機関の窓口で診察申込時に「後払い」の利用を告げたり、システム業者が発行するカードを提示したりすることで、診察後はそのまま会計をすることなく、帰宅できるようになっています。診療費の窓口負担金については、翌日以降にメールで送信されてくるものや、システム業者のホームページで確認するもの、電話問い合わせで確認するもの等があります。また、クレジットカード決済を登録することにより、スマートフォンアプリによる診療費の窓口負担分を後払いにすることができるシステムもあります。

(1) 会員登録から支払い方法の選択

まずは会員登録が必要です。どのシステムを利用するにしても個人情報システム業者に登録をする必要があり、本人情報と必要であれば家族の情報も登録します。(家族も後払いシステムを利用できる業者もあります)

(2) 支払い方法の選択

後払いによる支払方法を選択します。口座引き落としやクレジットカード決済、携帯電話等の通話料との合算など、選択肢はいろいろあります。

■ 選択する支払い方法

- 口座振替 (各金融機関の口座引き落とし)
- NTT ファイナンス・・・電話料金合算サービス (NTT 東日本、NTT 西日本、NTT ドコモ)
- ソフトバンク・・・まとめて支払い (ソフトバンクのスマートフォン利用料とまとめて支払い)
- au・・・かんたん決済 (au の通信料金とまとめて支払い)
- EPARK・・・医療費後払い (クレジットカードで支払い)

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：ナレッジマネジメント

情報を経営品質の 向上に役立てる仕組み

**ナレッジマネジメントの定義と
その活用・管理方法を教えてください。**

情報が氾濫する現代においては、必要な情報だけを選択し、隠れた情報を見つけ出して、それらを有効に活用する仕組みと管理方法が必要です。

こうした要求に対応する経営管理手法が「ナレッジマネジメント」です。

■ナレッジマネジメントの意義

ナレッジマネジメントとは、インターネットやイントラネット（院内LANとインターネットを組み合わせたネットワーク）などを活用し、組織内外の情報を経営品質の向上に役立てる仕組みと管理方法のことを指し、「知識経営」と和訳されます。

一般に、「組織の目的・目標を達成するために、価値を創造する知識を発見し、理解し、共有し、活用する体系的なアプローチであり、適切な時間に適切な人が知識をスムーズに移転し、皆が活用できるようにする効果的な仕組みを構築し運営すること」と理解されています。

■キーワードは「知識」

知識とは情報を活用することであり、また情報はデータから収集されます。個人が所有しているデータをどのように探し出し、どう提供させるか、という概念が「データの情報化」です。

しかし、情報化されたデータをそのまま使うことはできないため、これを活用できるようにしたのが「情報の知識化」であり、さらに、この知識を組織内の仕組みの中で誰もが有効な形で利用できるようにするのが「知識の知恵化」です。

データ

>>>>

データの情報化

>>>>

情報の知識化

>>>>

知識の知恵化

■ナレッジマネジメントの具体例

「情報を組織全体で誰でも有効に使えるように」という目的から、院内でのベストプラクティス（優れた業務方法）を検索し、全体に展開しようとする院内でのベンチマーキングや、Eメールの普及などは、ナレッジマネジメントの具体例といえます。また、異業種からのベンチマーキングなども、ナレッジマネジメントを促進させる経営手法の一つです。

ナレッジの種類

ナレッジの種類には どのようなものがありますか。

ナレッジの対象はデータ、情報、知識、知恵となりますが、これらを別の視点から分類してみます。

①人知と組織知

ナレッジの所有による分類です。「個人知」とは個人に帰属している知識や知恵で、個人の範囲内で再利用・活用しているものです。したがって共有化しにくいナレッジです。「組織知」とは組織内で共有された知識や知恵です。

組織の価値創造に貢献することができます。

個人が個人知に基づく提供付加価値には限界があり、また個人によってばらつきがあります。これを組織知とすることにより、付加価値を大幅に増大させることができるのです。

②暗黙知と形式知

ナレッジの認識の仕方による分類です。

「暗黙知」とは主観的な知であり、言語化、形式化が困難で、個人・集団・組織各レベルにおいて、イメージ、ノウハウ、文化、風土といった形で認識されるものです。

「形式知」とは客観的に捉えることが可能な「知」です。言葉や構造をもって存在しているため、個人、集団、組織の各レベルにおいて共通の認識が可能です。報告書やマニュアル、プログラムといったものがこれに当たります。組織の知識レベル向上には、この2つの知が次の4つのプロセスを経て向上していくといわれています。

- (1) 存在する暗黙知を知識として認識する
- (2) 認識する暗黙知を言葉や形により表現し形式知に変換する
- (3) 変換した形式知をほかの形式知と組み合わせる
- (4) 組み合わせにより創造された新たな知を体得する

この(4)の段階で体得した知は新たな暗黙知として認識され、(1)～(4)のプロセスを繰り返すことで蓄積されていくのです。