

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.560 2019.2.5

医療情報
ヘッドライン

医師の連続勤務時間を 28時間に 勤務間インターバルを9時間設ける方針

▶厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会

介護職員新たな処遇改善加算、 大枠決定

看護師基礎教育の4年制化などを推進

▶厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会

経営
TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年8月分)

経営情報
レポート

ウェブサイトも規制対象に6月施行 新たな医療広告ガイドライン

経営
データ
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の必要性 経営計画の種類

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医師の連続勤務時間を28時間に、勤務間インターバルを9時間設ける方針

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会

厚生労働省は12月17日の「医師の働き方改革に関する検討会」で、医師の連続勤務時間を28時間、勤務間インターバルを9時間設ける方針を示した。連続勤務時間は、米国卒後医学教育認定協議会（ACGME）の例を参考にしたもので28時間のうち4時間は引き継ぎにあてるとしている。

■6時間程度の「最低限必要な睡眠」を確保できることが前提

勤務間インターバルについては、「最低限必要なもの」として、当直および当直明けの日を除く24時間の中で、通常の日勤後、次の勤務までに確保する時間として設計されている。当直明けの日については、28時間連続勤務の場合「9時間×2日分」として18時間のインターバルにすべきだとした。

なお、28時間連続勤務も、9時間のインターバルも、「勤務日」に1日6時間程度の「最低限必要な睡眠」を確保できることを前提としている。

ただ、医療現場の実情としては、とりわけ



いわゆる準夜帯の24時頃までは時間外対応が生じやすく、朝は7時から、遅くとも8時には業務をスタートするケースがほとんどだ。

この場合、ギリギリ6時間の睡眠は確保できるとしても、それ以外の時間はごく少ない。

■勤務間インターバルの導入には「かなりの改革が必要」

厚労省もこうした実態は把握しており、勤務間インターバルの導入には「かなりの改革が必要」と認めている。

具体的には、病棟業務での術後管理を例えば特定行為研修を修了した看護師など他職種に任せるタスク・シフティングや、他科の医師とタスク・シェアリングすることを「強力に進める必要がある」とした。これらの提案に対し、同検討会の構成員からは反対意見も多数示された。

まず人手を確保できるのかという問題があるほか、術後の状態変化に対する問い合わせが発生する可能性が高いのが実情であり、机上の空論という指摘もある。人材確保の問題を突き詰めると、そもそも経営そのものがうまくいかななくなるリスクもあり、難しい調整が求められるだろう。

一方で、医師の健康を守る観点で考えれば、最低限の睡眠時間をコンスタントに得られるようにしなければならない。今後の調整が困難であることも予想されるため、厚労省は難しい舵取りを余儀なくされるといえよう。

介護職員新たな処遇改善加算、大枠決定 看護師基礎教育の4年制化などを推進

厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会

厚生労働省は、12月19日の社会保障審議会介護給付費分科会で、2019年10月に実施予定となっている消費税増税に伴う介護報酬改定の審議報告案を提示し、了承された。

これによって、介護職員の新たな処遇改善加算の内容が決定した。

■加算率はサービス種類ごとの勤続10年以上の介護福祉士数に応じて二段階に設定

新たな処遇改善加算を算定できるのは、現行加算の「I」「II」「III」を取得している事業所が対象となる。すでにキャリアパスや研修体制が構築され、職場環境の改善が期待できることが理由だ。また、現行の職場環境要件に関する「複数の取組」を行い、その内容を「ホームページへの掲載等」を通じて「見える化」させていることも要件に追加された。

つまり、事業所のウェブサイトにもどのような職場環境改善の取り組みをしているかを公開しなければならないということだ。

加算率は、サービス種類ごとの「勤続10年以上の介護福祉士の数」に応じて二段階に設定する。二段階に設定する理由としては、同じサービス種類の中でも「経験・技能のある介護職員の数が多い」「職場環境が良い」事業所の評価を充実させたいからだ。該当する事業所をどのように把握するかが問題だが、審議報告案では「その方法について、今後検討することが必要」とするに留まっており、具体的な基準を設定することは先送りされた。

■職員のモチベーションを向上させるため、独自の取り組みを検討する必要がある

今回の新たな処遇改善加算は、どの職員に配分するかを事業所に委ねる色合いが強い。「勤続10年」をどのように捉えるかも事業所の裁量で設定できるとしているなど、柔軟な取扱いを可能にしている。その中でも貫かれているのは「経験・技能のある」ベテラン人材を厚遇するという考え方である。

平均処遇改善額が「その他の介護職員の2倍以上」とするよう定めたほか、その他の職員の給与は処遇改善後も440万円以内にしなければならない。ベテランを厚遇することで介護職のキャリアアップの道筋をわかりやすく示し、長期間にわたって働きたいと考えている人材の流入を促すことを目的としているが、介護福祉士などの有資格者以外の職員にとっては意欲を減退させる可能性がある施策ともいえる。そのため、職員のモチベーションを向上させる事業所独自の取り組みを検討することも求められるだろう。



介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年8月分)

厚生労働省 2018年11月13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、3,505万人となっている。

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、6529万人で、うち男性が205.3万人、女性が447.7万人となっている。

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18.3%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、372.4万人となっている。

(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、85.9万人となっている。

(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93.8万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.0万人、「介護老人保健施設」が35.4万人、「介護療養型医療施設」が4.5万人、「介護医療院」が1.5千人となっている。

(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、8,005億円となっている。

(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3,799億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,285億円、施設サービス分は2,464億円となっている。

（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175億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は18億円となっている。

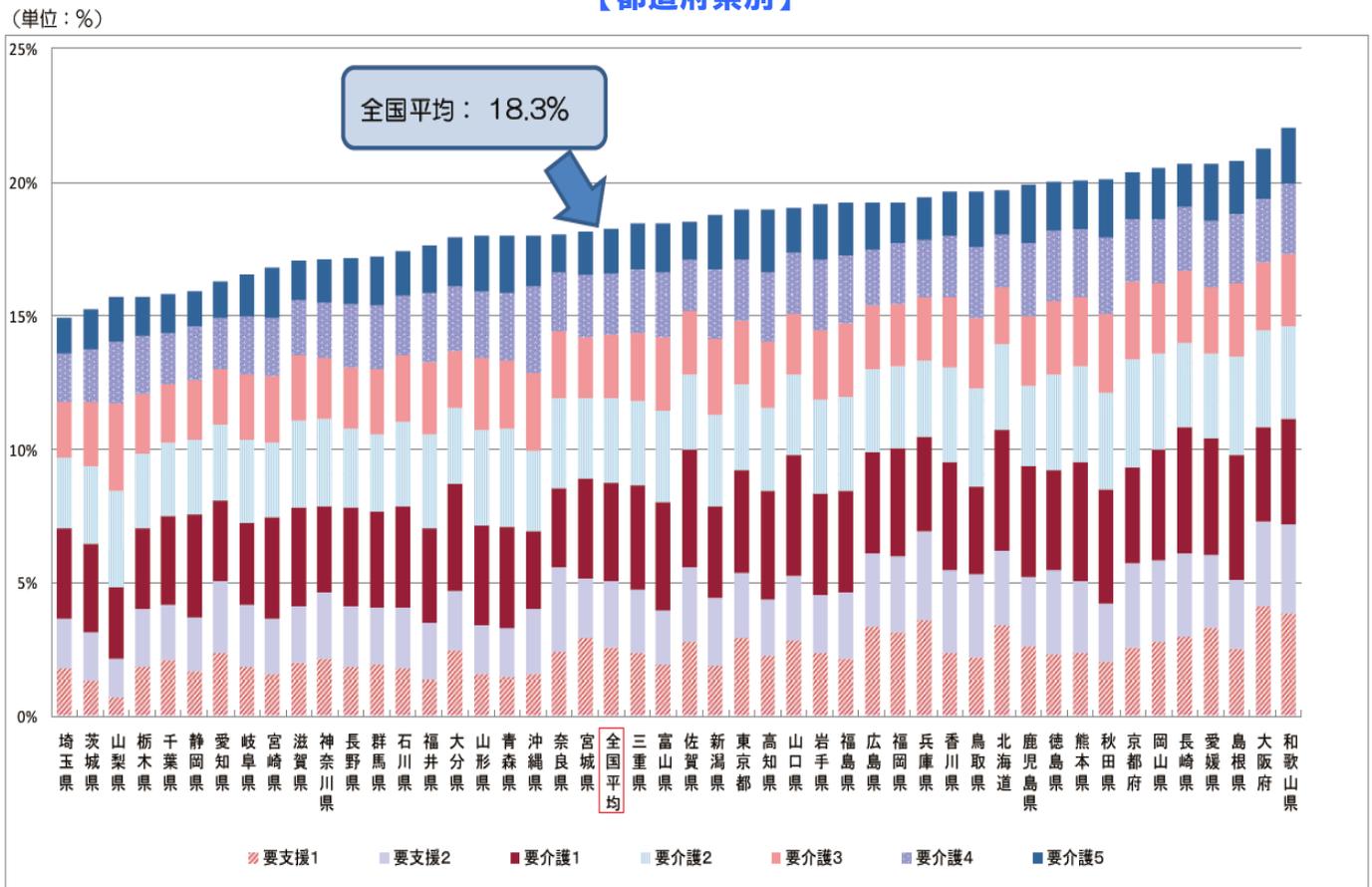
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は263億円、うち食費分は167億円、居住費（滞在費）分は97億円となっている。

（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】



(出典：介護保険事業状況報告（平成30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30年8月分）の本文は、
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



制 度 改 正

ウェブサイトも規制対象に

6月施行 新たな 医療広告ガイドライン

1. 医療法改正と広告規制の見直し
2. 新医療広告ガイドラインの概要と罰則規定
3. 広告規制の強化による影響と対応
4. 医療広告規制の対象となる具体例



1

医業経営情報レポート

医療法改正と広告規制の見直し

■ 医療広告規制見直しの経緯

(1) 医療法改正における広告規制見直し

平成 29 年に成立した改正医療法において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が近年増加している現状を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。

◆ 平成29年医療法改正の概要

1. 検体検査の精度の確保（医療法、臨床検査技師等に関する法律）
2. 特定機能病院におけるガバナンス体制の強化（医療法）
3. 医療に関する広告規制の見直し
美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等を適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止
4. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長
(良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律)
5. その他

(2) 新たな医療広告ガイドラインの策定

医療法改正に伴い、①医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること、②医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること等の議論が「医療情報の提供内容等に関する検討会」において行われてきました。こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医療または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、平成30年6月1日より施行されています。

◆ 医療広告ガイドラインの基本的な考え方 ～ 厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

今回の広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方は引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとしたものである。

2

医業経営情報レポート

新医療広告ガイドラインの概要と罰則規定

■ 新医療広告ガイドラインの施行

従来の医療広告ガイドライン、および「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針」（医療機関ホームページガイドライン）に代わり、新しい医療広告ガイドラインが策定され、平成 30 年 6 月より施行されています。

平成 29 年の医療法改正により、広告の内容及び方法に係る禁止事項として、従来法律に規定されていた「虚偽」に加えて、これまで省令に規定されてきた「誇大」「比較優良」「公序良俗違反」を法令上に規定しました。

これを受けて、新たな医療広告ガイドライン（新広告 GL）は、法令に基づく禁止事項やそれ以外の事項について、次のように現在の考え方を示しています（下図のうち、■が新たな規定部分）。

◆ 医療広告禁止事項の変遷

○：罰則による規制 / △：指導ベースの規制

	医療法	新省令	新広告 GL	旧広告 GL	旧 HPGL
虚偽	○		○	○	△
誇大	○		○	○	△
比較優良	○		○	○	△
客観的事実が証明できない		虚偽・誇大に統合	虚偽・誇大に統合	○	△
公序良俗違反	○		○	○	-
品位を損ねる内容			△	△	△
他法令広告違反			△	△	△
治療等の内容・効果に関する体験談		○	○	(○) 客観的事実が証明できないとして禁止	(△) 意図的な取捨選択は誇大として禁止
治療等の内容・効果について、患者等を誤認されるおそれがある 治療等の前または後の写真等		○	○	(○) 効果に関する事項は広告可能事項ではない	(△) 撮影条件等の変更、加工は虚偽・誇大として禁止

（出典）厚生労働省 医療広告規制の検討状況と今後の取組について

3

医業経営情報レポート

広告規制の強化による影響と対応

■ 医療広告戦略とツールの見直し

(1) 自院ホームページのコンテンツ

ウェブサイトが規制対象となった新たな医療広告ガイドラインの内容を踏まえ、自院のホームページに掲載しているコンテンツが医療広告として適切なものかを確認する必要があります。

例えば、患者の体験談や症例写真を掲載している場合には、ホームページの内容変更が必要となる可能性もあります。

ただし、症例写真のケースでは、下記のような工夫で掲載が認められるようになります。

◆ 術前または術後の写真の掲載が認められるケース～詳細説明を追加する

● 禁止対象の例	● 禁止対象外の例
<p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">説明不十分！ ×</p>	<p style="color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">○</p> <p style="color: blue; font-size: 0.8em;">(具体的な治療内容、費用等に関する事項、副作用、リスク等)</p>

(出典) 厚生労働省 医療広告規制の検討状況と今後の取組について

(2) メールマガジンに対する規制適用

厚生労働省は、医療広告ガイドラインに関するQ&Aを公表しています。

例えば、患者の希望により入手する場合も想定し、医療機関が配布するメールマガジンやパンフレットについて、次のような見解を示しています。

◆ メールマガジンやパンフレットの取り扱い～(出典)医療広告ガイドラインに関するQ&A(案)

メールマガジンやパンフレットは広告として取り扱われるため、**広告規制の対象**

⇒ ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示する媒体になるため、**広告可能事項の要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能**

4

医業経営情報レポート

医療広告規制の対象となる具体例

■ 医療広告とはみなされない具体的な例

医療広告ガイドラインにおいては、通常、医療に関する広告とはみなされないものの具体例が示されています。従前の医療広告ガイドラインと比較すると、患者申出によるパンフレット送付等の項目、およびインターネット上のホームページの項目が削除され、医療広告の対象となった点が改正されています。

◆ 医療に関する広告とはみなされないものの具体例(通常の例:一部加工)

(1) 学術論文、学術発表等

学会や専門誌等で発表される学術論文、ポスター、講演等は、広告とみなされることはない。ただし、学術論文等を装いつつ、不特定多数にダイレクトメールで送る等により、実際には特定の医療機関(複数の場合を含む。)に対する患者の受診等を増やすことを目的としていると認められる場合には、「誘引性」を有すると判断し、「誘引性」及び「特定性」の要件を満たす場合には、広告として扱う。

(2) 新聞や雑誌等での記事

新聞や雑誌等での記事は、「誘引性」を通常は有さないため、広告に該当しないが、費用を負担して記事の掲載を依頼することにより、患者等を誘引するいわゆる記事風広告は、広告規制の対象となる。

(3) 患者等が自ら掲載する体験談、手記等

自らや家族等からの伝聞により、実際の体験に基づいて、例えば、A病院を推薦する手記を個人Xが作成し、出版物やしおり等により公表した場合や口頭で評判を広める場合には、一見すると「誘引性」及び「特定性」の要件を満たすが、この場合には、個人XがA病院を推薦したにすぎず、「誘引性」の要件を満たさないため広告とはみなさない。ただし、A病院からの依頼に基づく手記であったり、A病院から金銭等の謝礼を受けているまたはその約束があったりする場合には、「誘引性」を有するものとして扱う。また、個人XがA病院の経営に関与する者の家族等である場合にも、病院の利益のためと認められる場合には、「誘引性」を有するものとして、扱うものであること。

(4) 院内掲示、院内で配布するパンフレット等

院内掲示、院内で配布するパンフレット等はその情報の受け手が、既に受診している患者等に限定されるため「誘引性」を満たすものではなく、情報提供や広報と解される。

(5) 医療機関の職員募集に関する広告

医療機関に従事する職員の採用を目的とした求人広告は、通常、医療機関の名称や連絡先等が記載されているが、当該医療機関への受診を誘引するものではないことから、「誘引性」を有するものではない。

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:経営計画 > 経営計画の基本と実践

経営計画策定の必要性

なぜ経営計画の策定が必要とされるのか教えてください。

医療機関でも年度別の経営計画は策定しているケースが増えていますが、1年ごとの経営計画で実現できることは限られています。

また、経営環境変化の激しい現代においては、行き当たりばったりの成り行き経営に陥る可能性があります。

これからの時代に求められるのは「全天候型＝環境適合型の経営」です。すなわち、好況・不況にかかわらず、それぞれにとるべき経営戦略を実行することが必要です。

景気が良い状況にあっては、先行きが読みやすいため中期経営計画も立てやすく、実行も容易になるのですが、不況になると先行きは不透明であり、予測を立てにくくなります。

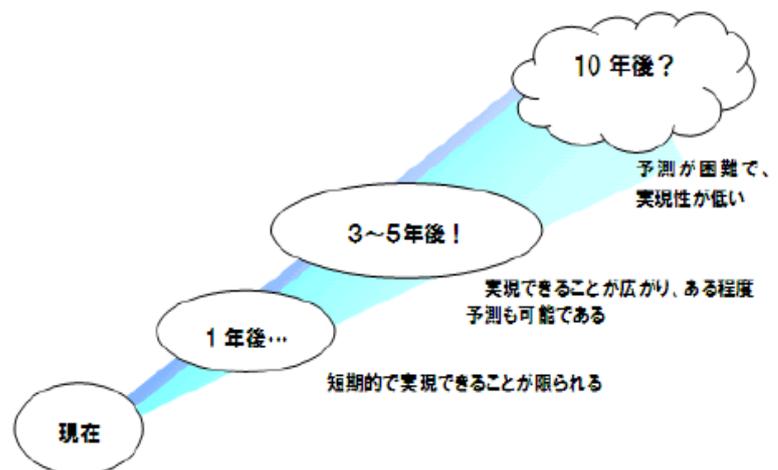
しかし、読みにくいからこそ、先を読まなければならないのです。

そのためには、中期経営計画を立て、3～5年後にはどういう医療機関にしたいのか、地域や患者、業界の状況を読み取りながら3～5年後の到達目標を掲げ、それに向けて確実に年度計画を消化していくことです。

まず、到達目標を設定し、そこから逆算して「今期中はここまでやり切る」という経営に転換することが重要です。

従来の積み上げ方式から発想する経営計画ではなく、「ありたい姿」を前提にした経営計画にするために、ときには前年実績をはるかに上回る年度目標になることもあります。

ここで必要なのは、「できる」「できない」ということを基準とするのではなく、どうすれば実現するのかという思考回路に切り替えることです。



ジャンル:経営計画 > 経営計画の基本と実践

経営計画の種類

**経営計画には
 どのような種類がありますか。**

経営計画は、期間の長さによって長期計画（10年～5年）、中期計画（3～5年）、年度計画（1年）に分類することができます。

環境変化が激しい昨今では、中期計画と年度計画の双方を作る医療機関が増えてきています。

(1) 中期計画

中期経営計画策定の狙いは、医療を取り巻く環境変化に自院をうまく対応させて、成長路線に乗せることです。

中期計画は、3年ないし5年間を選択する医療機関が大半を占めていますが、どちらの期間に設定するかは、それぞれの医療機関の置かれている環境によって違いが生じるところです。

3年計画の場合には、かなり現実に近いために飛躍的な目標を設定することは難しいというデメリットがありますが、5年間の場合は戦略的な要素を加えることが可能となります。

しかし、計画期間を5年間に設定することにより、その期間、経営の前提条件や基本仮説を維持していなければならないため、診療報酬改定が2年ごとに行われること、また経営環境の変化が激しい昨今にあっては、3年間の経営計画を策定することが妥当と考えられます。

(2) 年度計画

中期経営計画が環境変化に対応する戦略計画であるのに対して、年度経営計画は翌年度の年間経営計画であり、中長期経営計画の初年度として位置付けられます。

したがって、年度計画は中長期計画を実現するための具体的な年度別の実行計画であって、中長期計画に盛り込まれた政策の具体的な推進策を主要な内容とするものです。

◆中長期経営計画の策定へ

「経営環境の変化の激しい時代には、短期計画だけで十分」という声が聞かれます。

しかし、3年先を見据えた上で、この1年間何をしていくかという計画に基づく行動と、1年先しか考えずに短期的な視野で行動する場合とでは、その行動内容に大きな違いが生じます。

そのため近年では特に、中長期経営計画を策定することの重要性が増しています。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 560

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。