

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.632 2020.7.21

## 医療情報ヘッドライン

医療広告違反、1,137サイトで発見  
7割以上が歯科のインプラントと審美

▶厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

4月の医業収益、74.3%が減収  
減収幅3割以上が15.8%にのぼる

▶独立行政法人 福祉医療機構

## 週刊 医療情報

2020年7月17日号  
全世代検討会議と並行し  
取りまとめへ

## 経営 TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査**  
(令和2年2月末概数)

## 経営情報レポート

**事業継続を最優先とした支援策  
各種助成金・給付金の活用法**

## 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：リスクマネジメントと安全管理体制  
理想的な医療安全管理体制  
コミュニケーション活性化による改善策

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：税理士法人 森田会計事務所

# 医療広告違反、1,137サイトで発見 7割以上が歯科のインプラントと審美

厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

厚生労働省は、7月2日の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」で、今年3月末までに1,137サイト5,884箇所医療広告ガイドラインに違反が見つかったことを明らかにした。うち半数以上の2,963箇所が「広告が可能とされていない事項の広告」に該当しており、自由診療の広告に関する違反が目立つ結果となった。医療広告ガイドラインに違反すると、6月以下の懲役または30万円以下の罰則がつく。

## ■インプラントと審美で違反全体の80%

違反した医療機関の診療科目でもっとも多いのが「歯科」。5,884箇所ある違反のうち、実に7割以上となる4,304箇所が該当した。

歯科で「広告が可能とされていない事項の広告」に違反していた箇所の半数近くとなる48%はインプラント、32%は審美。

次いで矯正(7%)、歯周病(3%)、入れ歯、口臭(各1%)。違反の内容には「虚偽広告」、「誇大広告」、他の病院・診療所と比較して優位性を主張する「比較有料広告」、患者の主観に基づく「体験談」、患者を誤認させるおそれのある「ビフォー・アフター写真」もあるが、歯科はどの項目も多数が該当。

医療広告ガイドライン改正で「審美」は表記自体ができなくなっているにもかかわらず、3割以上が該当していることも踏まえると、ガイドラインが改正されたこと自体を理解していない歯科医院が多いと推測できる。

裏を返すと、サイトの定期的な更新をしていない可能性が高いともいえる。

## ■85%が「通報」による発覚

美容は「費用強調」の違反が目立つ

ちなみに、医療広告ガイドライン改正のきっかけにもなった「美容」の違反は901箇所にとどまっており、警戒したサイト運営をしていることが窺える。一方で、価格を訴求するキャンペーンを打ち出す傾向は未だにあり、それが該当する違反項目の「その他」が全体の13.0%を占めた(歯科は4.2%だった)。

「広告が可能とされていない事項の広告」もやはり多く、内訳は美容注射(38%)、発毛・AGA(13%)、アンチエイジング(9%)、リフトアップ(8%)、脱毛(6%)、脂肪吸引(4%)。これらを合わせて見ると、「費用で誘引する美容注射の広告」が目立っていたことがわかる。逆にいえば、そこは今後も重点的にパトロールされる部分ということになるだろう。

なお、ネットパトロールの方法は「通報受付」「能動監視」の大きく2つに分かれているが、違反が見つかった1,137サイトのうち「通報受付」が85%を占める974サイト、能動監視は230サイトにとどまっている。



# 4月の医業収益、74.3%が減収 減収幅3割以上が15.8%にのぼる

独立行政法人 福祉医療機構

福祉医療機構は7月9日、「病院経営動向調査・社会福祉法人経営動向調査（2020年6月調査）における経営動向および新型コロナウイルス感染症の影響等について」と題したリサーチレポートを公開。4月の医業収益は、一般病院の約4分の3となる74.3%（前年同月比）で減収となったことを明らかにした。また、3割以上の減収となった病院は15.8%にもものぼっており、新型コロナウイルスが収益に与えた影響の大きさと深刻さは予想以上のものだったとしている。福祉医療機構は「5月の医業収益は、さらに一層の悪化が見込まれている」と推測。また、特別養護老人ホームでは、短期入所収益や通所介護収益の減収が顕著だったと報告している。

## ■25%の病院が資金繰りに苦しむとの予測も

福祉医療機構は、病院の収益悪化の要因について、「新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染症患者（疑い患者含む）への対応や病棟の受入制限、一般患者の受診控えなどの要因が重なり、一般病院の収益は大きく落ちこんでいる」と分析。実際、一般病院の医業収益の状況を入院診療と外来診療に分けて見たところ、外来診療収益がほとんどの病院で減少。4割減、5割減という病院もあった。「入院診療収益1割減・外来診療収益2割減」となった病院がもっとも多いものの、「受診控え」が収益悪化に大きな影響を与えたことは間違いないだろう。

そうになると、必然的に資金繰りが苦しくなる。福祉医療機構は、3カ月後の資金繰りDIを14ポイント低下のマイナス38%ポイント

と見込んだうえで、「医業収益1割減」のシミュレーションも公表。毎月1床あたり18万2,000円の不足と試算しており、これが3カ月以上続くと、25%の病院で資金繰りが苦しくなるとした。

## ■医業収益DIは過去最大の下げ幅をマーク

なお、病院経営動向調査および社会福祉法人経営動向調査（WAM短観）は、福祉医療機構が四半期ごとに実施しているものだ。

一般病院の医業収益DI（景気判断の判断指標）はマイナス81%ポイントで、前回の3月調査から95ポイント悪化と過去最大の下げ幅をマークした。3月調査の時点での福祉医療機構の先行き予測ではマイナス5%ポイントだったが、「全国に緊急事態宣言が発令された4月以降の状況は、病院経営にとって想定をはるかに超える影響があったことが明らかとなった」と見通しの甘さを認めただうえで、3カ月後の先行き予測は「やや持ち直す」としながらマイナス56%ポイントと衝撃的な数字を提示している。

同機構は「現下の新型コロナウイルス感染症の情勢から、収益がすぐに改善するという見通しはたてにくく、資金繰りについては、今後の収益をシビアに見積もり、融資を含めた各種対応を早めに手当てされることが望ましい」と提言。

そのうえで、「かつてない規模での金融支援（新型コロナウイルス対応支援資金）に加え、今後も必要な調査・レポート等による情報提供をおした経営支援も行っていく」と支援を強化していくことを伝えている。

医療情報①  
 社会保障審議会  
 医療保険部会

## 全世代検討会議と並行し 取りまとめへ

厚生労働省は7月9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、以下について議論した。

▼医療保険制度改革の今後の進め方

▼匿名レセプト情報等の提供に関する専門委員会の設置

▼データヘルスの検討状況

この日はまず、医療保険制度改革に向けた議論について、政府の「全世代型社会保障検討会議」（議長＝安倍晋三首相）が、今年夏に取りまとめる予定だった最終報告を、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、今年末まで延期したことを報告。厚労省は同部会での議論は全世代型社会保障検討会議の状況を考慮し進める必要があるとして、同部会の取りまとめを今年末に延期するよう提案した。同部会はこれを了承した。今後、後期高齢者の2割負担のあり方（所得基準や金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担など）や、紹介状なしで受診した際に定額負担を求める対象施設の要件などについて検討を進める。

平井伸治委員（全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事）は、「COVID-19により国民の懐事情が変わり、小児科、手術を控えるなどの影響でCOVID-19患者の受け入れの有無にかかわらず、医療機関の経営も大変厳しくなっている。そうした医療機関の経営を支えなければならない状況で、受診抑制等の影響で医療保険の負荷総額は減ってくると予想され、その水準調整をどう行うかも考える必要がある」と問題提起した。

佐野雅宏委員（健康保険組合連合会副会長）は、COVID-19の感染拡大の影響は、リーマンショック時を上回ると指摘。現在、実態調査中としながら、「従業員の給与・賞与が大幅に減少、健保組合の財源にも大きな影響を及ぼしている」とし、国の財政支援の検討を要望するとともに、「高齢者の2割負担の先送りをするのではないようにしてほしい」と訴えた。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も、「医療制度改革は待ったなしだ。COVID-19のまん延で再度議論ができなくなることも想定し、早急に取りまとめてもらいたい」と述べた。

これに対して樋口恵子委員（高齢社会をよくする女性の会理事長）は、高齢者の周辺で何が起きているかを調査した結果、「COVID-19まん延のなか、順番を後回しにもされず、トリアージもされずに予定通りがん手術をしてもらえた」との事例などを紹介。「日本の医療従事者に心から感謝したい」との声があったと評価した。

## ■ 専門委設置を了承

この日はまた、厚労省が同部会の下に「匿名レセプト情報等の提供に関する専門委員会」を設置することを提案し、了承された。

改正医療保険関連法が10月1日に施行され、医療保険レセプト情報データベース（NDB）と介護DBの連結解析が可能となるほか、公益目的での利用促進のため、研究機関等への匿名情報の提供に関する規定の整備が求められている。

これらについて同改正法では、情報提供に際して厚労相が社会保障審議会の意見を聞かなければならないとされる。（以下、続く）

医療情報②  
 日本医師会  
 公表

# 「骨太2020」 原案に対する意見を公表

日本医師会（日医、中川俊男会長）は7月10日、経済財政諮問会議で「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮称）」（骨太の方針2020）の原案が示されたことを受け、見解を公表した。「薬価調査・薬価改定」「医療機関経営」「オンライン診療」の3点について、とくに懸念を示している。薬価調査・薬価改定に関しては、「医薬品メーカーと医薬品卸業者、医療機関と薬局で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を最優先に総力戦で対応」しているとし、医薬品流通の状態は例年通りではないと強調。価格交渉ができていない状況であり、薬価調査を実施できる環境にあるとはいえないとした。

さらに、仮に調査したとしても、適切な市場実勢価格の把握は極めて困難であり、この時期に医薬品卸や医療機関・薬局に対して事務作業負担を強いるべきではないと訴えた。

また、中央社会保険医療協議会（中医協）でも、薬価調査は実施できないというのが現場の一致した意見で、「そのような状況での調査結果を公的なデータとして活用すれば、現場との齟齬が生じる懸念がある」と指摘している。

医療機関経営に関しては、「骨太の方針2020」原案に「患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する」と記載されていることに対し、「医療機関経営への影響は深刻」だと主張。来年度の予算編成を待てる状況ではないとし、至急の追加支援を求めた。

さらに、今後も、「受診控え」「健診控え」は容易に回復しないと見込まれるとして、国に対し速やかに十分な対応を実施するよう求めた。（以下、続く）

週刊医療情報（2020年7月17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。

# 医療施設動態調査 (令和2年2月末概数)

厚生労働省 2020年5月8日公表

病院の施設数は前月に比べ 1施設の増加、病床数は 1,550床の減少。  
 一般診療所の施設数は 12施設の増加、病床数は 237床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 8施設の減少、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減 数		病床数		増減数
	令和2年2月	令和2年1月			令和2年2月	令和2年1月	
総数	179	179		総数	1 614 533	1 616 320	△ 1 787
	212	207	5				
病院	8	8		病院	1 525 088	1 526 638	△ 1 550
	282	281	1				
精神科病院	1	1		精神病床	325 985	326 170	△ 185
	054	053	1				
一般病院	7	7	-	感染症病床	1 884	1 884	-
	228	228					
療養病床を 有する病院(再掲)	3	3	△	結核病床	4 248	4 296	△ 48
	642	649	7				
地域医療 支援病院(再掲)			-	療養病床	304 531	305 865	△ 334
	619	619					
				一般病床	888 440	888 423	17
一般診療所	102	102		一般診療所	89 389	89 626	△ 237
	611	599	12				
有床	6	6	△				
	531	552	21				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)			△	療養病床 (再掲)	7 609	7 620	△ 11
	754	755	1				
無床	96	96					

	080	047	33				
歯科診療所	68 319	68 327	△ 8	歯科診療所	56	56	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和2年2月末現在

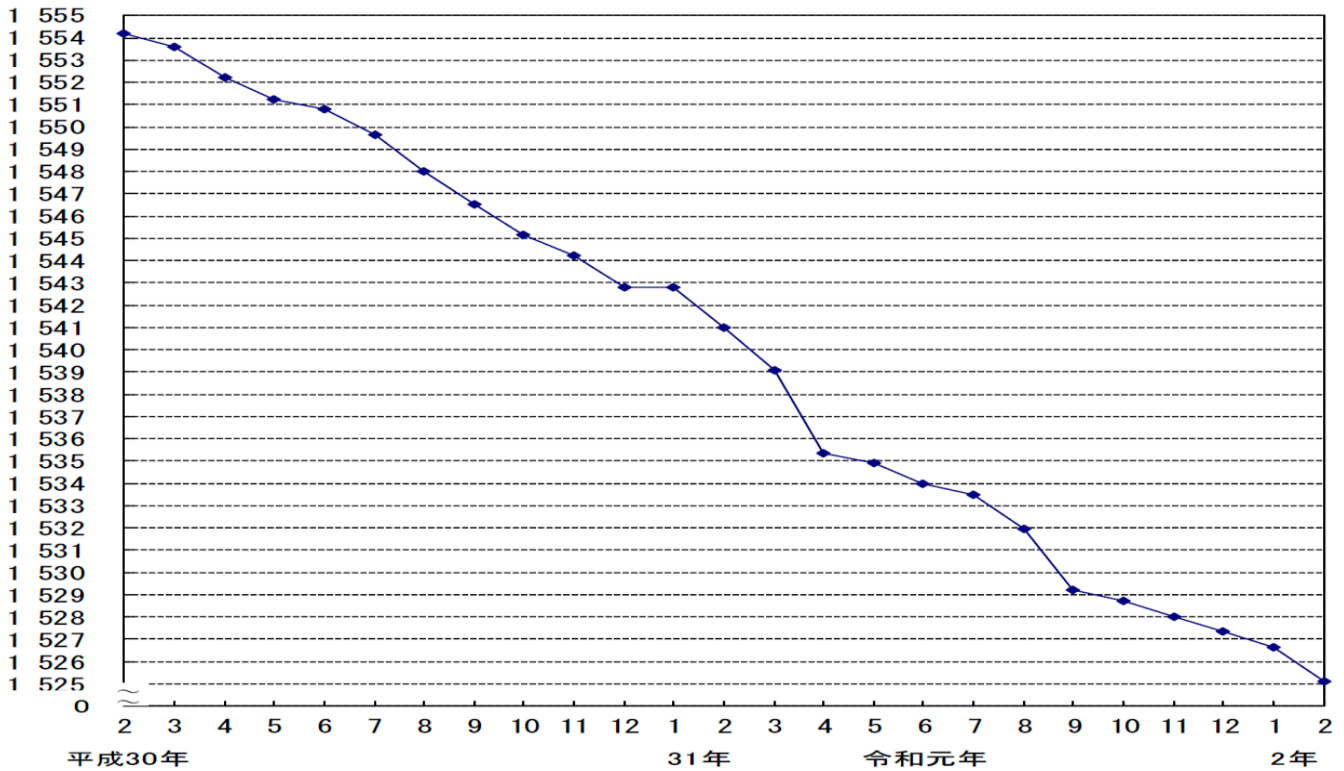
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
<b>総数</b>	8 282	1 525 088	102 611	89 389	68 319
国 厚生労働省	14	4 605	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 205	-	-	-
国立大学法人	47	32 755	148	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	32	12 262	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 135	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 709	3	-	-
その他	23	3 597	361	2 156	3
都道府県	198	52 172	253	176	7
市町村	612	124 857	2 903	2 149	253
地方独立行政法人	108	42 231	34	17	-
日赤	91	35 217	205	19	-
済生会	84	22 826	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	101	32 101	66	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	291	-	2
共済組合及びその連合会	41	13 269	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	199	49 115	487	261	102
医療法人	5 708	852 214	43 926	68 351	14 951
私立学校法人	112	55 112	187	38	17
社会福祉法人	197	33 500	10 036	352	38
医療生協	82	13 715	301	245	51
会社	31	8 411	1 670	10	11
その他の法人	211	44 202	757	284	118
個人	168	15 909	40 753	15 287	52 759



参 考

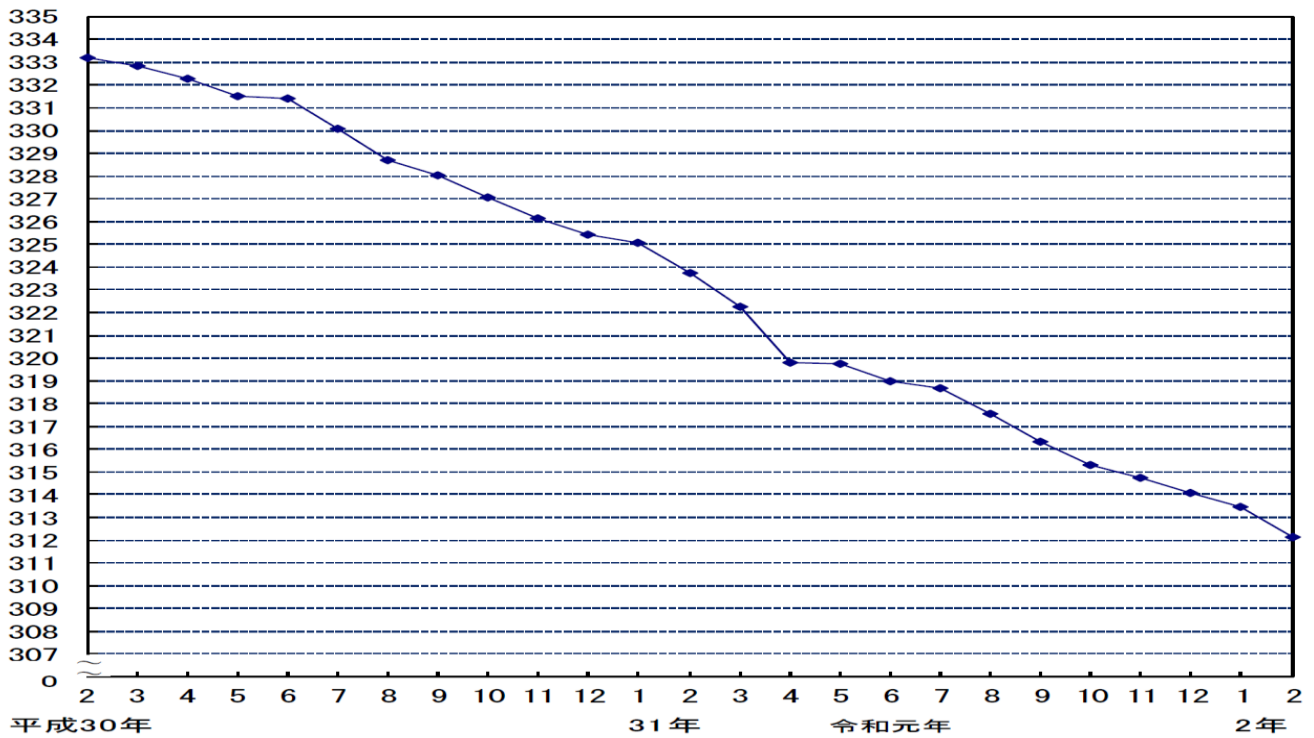
病院病床数

病床（千床）



病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床（千床）



医療施設動態調査（令和2年2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。



経営情報  
レポート  
要約版



歯 科

事業継続を最優先とした支援策

# 各種助成金・ 給付金の活用法

1. 医療機関で活用可能な各種支援策
2. 給付金・助成金申請の留意点
3. 第二次補正予算による医療関連の支援策
4. 資金繰り支援融資等の相談窓口



# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療機関で活用可能な各種支援策

新型コロナウイルス感染症拡大により、特に大きな影響を受けている事業主に対して、事業の継続を支え、事業に活用できる支援策が次々と創設されています。具体的には、各種助成金・給付金による補助、資金繰り支援としての無利息無保証融資等の相談窓口の設置、税・社会保険の納税猶予や納付期限の延長等です。

また、これらの支援内容も第一次補正予算、第二次補正予算によって、より活用しやすいよう、条件や金額の拡充がされています。様々な条件や基準がありますので、上手に活用して経営の維持を図ることがポイントとなります。

### ■ 助成金・給付金関連の支援策

新型コロナウイルスの影響で患者が減少し、休診するなどの対応により、スタッフを一時的に休業し、雇用を維持した際に、休業手当等の一部を助成する措置があります。また、感染症の拡大で特に大きく影響を受けている事業主に対して、事業の持続化継続化を支えるための給付金もあります。さらに、小学校等に通う子どもがいるスタッフの休職に伴う所得減少に対応する助成金も創設されており、雇用の正規・非正規を問わず対象となっています。

### ■ 助成金・給付金関連

#### ● 雇用調整助成金の特例措置（雇用保険未加入者は緊急雇用安定助成金）

- ・ 助成額：職員1名1日につき上限 15,000 円
- ・ 主な条件：新型コロナの影響により事業活動の縮小を余儀なくされ、職員に対して一時的に休業等を行い、雇用を維持した場合に休業手当・賃金等を助成

#### ● 持続化給付金

- ・ 給付額：法人 200 万円 個人事業者 100 万円  
※上限：昨年1年間の売上からの減少分
- ・ 主な条件：新型コロナの影響により、ひと月の売上が前年同月比で 50%以上減少している事業者

#### ● 学校等休業助成金

- ・ 支給額：休暇中に支払った賃金相当額×10/10  
※1日当たり上限 8,330 円（4/1以降に取得した休暇等については、日額上限 15,000 円）
- ・ 主な条件：新型コロナによる小学校等の臨時休校で、子どもの保護者の職員に年次有給休暇とは別に有給の休暇を取得させた事業主に助成。

#### ● 家賃支援給付金

- ・ 給付内容：申請時の直近の支払家賃（月額）に基づき算出される給付額(月額)の6倍（6カ月分）
- ・ 給付率：2/3
- ・ 給付上限（月額）：法人=月 50 万円 個人=月 25 万円  
※但し、支払家賃（月額）のうち給付上限を超えた額の 1/3 を給付し、給付上限額は(月額を法人 100 万円、個人事業主 50 万円に引き上げ。  
→法人=支払家賃（月額）225 万円で上限の 100 万円（月額）。  
個人=支払家賃（月額）112.5 万円で上限の 50 万円（月額）。

- **主な条件**：新型コロナの影響により、5月～12月において以下のいずれかに該当するテナント事業者  
 いずれか1ヵ月の売上高が前年同月比で50%以上減少。  
 連続する3ヵ月の売上高が前年同期比で30%以上減少。
- **働き方改革推進支援助成金（職場意識改善特例コース）の拡充**
  - **上限額**：50万円
  - **助成率**：費用の3/4を助成（一定の要件を満たせば最大4/5）
  - **主な条件**：新型コロナ感染症対策として、特別休暇制度を就業規則に整備する等を行った中小企業事業主に対し助成
  - **助成対象**：就業規則等の作成・変更費用、外部専門家によるコンサルティング費用、労務管理用機器等の導入・更新費用、労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新費用、人材確保等のための費用など
- **労働者への休業手当の直接給付制度の新設**
  - **給付額**：月額33万円を上限に賃金の8割を労働者に直接給付
  - **主な条件**：新型コロナにより休業を余儀なくされたが、事業主から休業手当が支払われなかった労働者に国が直接給付

## ■ 資金繰り支援事業の支援策

融資制度、信用保証制度の両面から、事業者の資金繰りを支援できるよう、政府系金融機関や民間金融機関双方での多数の融資制度が活用できます。

また、金融庁は、事業者の資金繰りに重大な支障が生じることがないように、関係機関と連携し、政府系金融機関等に対して要請を行いました。

## ■ 資金繰り支援と相談窓口

### 【金融庁：政府系金融機関、民間金融機関に対する資金繰り支援要請と相談窓口の設置】

事業者が資金繰りに重大な支障が生じることがないように、返済猶予や既存融資の条件変更等、積極的に支援するよう繰り返し配慮を要請し、相談窓口の設置を行う

- 中小企業再生支援協議会の新型コロナウイルス感染症対策窓口
- 商工中金の新型コロナウイルス感染症に関する特別相談窓口

### 「融資による支援制度」

- **新型コロナウイルス感染症特別貸付（※実質無利子・無担保対象）**  
 融資限度額：国民生活事業（小規模企業、個人事業主）8,000万円、中小企業6億円
- **セーフティネット保証4号5号（実質無利子・無担保対象 4,000万円まで）**  
 保証枠：一般保証枠とは別枠で最大2.8億円
- **危機関連保証（実質無利子・無担保対象 4,000万円まで）**  
 保証枠：一般保証枠とは別枠で最大2.8億円
- **福祉医療機構・医療貸付（当初5年間無利子 病院1億円、診療所4,000万円まで）**  
 無担保貸付限度額：診療所4,000万円 病院3億円
- **小規模企業共済制度 特例緊急経営安定貸付（小規模医業共済加入者）**  
 貸付限度額：2,000万円（但し、契約者が納付した掛金の総額の7～9割の範囲内）

# 2

医業経営情報レポート

## 給付金・助成金申請の留意点

影響が顕著な事業者への支援策として、給付金や助成金制度が見直され、新設や特例措置、条件の拡充がされています。各種申請について条件がありますので、留意することが必要です。

### ■ 雇用調整助成金の特例措置

経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者に対して一時的に休業、教育訓練または出向を行い、労働者の雇用維持を図った場合に、休業手当等の一部を助成するものです。

### ■ 雇用調整助成金の条件

#### 【特例の対象となる事業者】

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主（全事業主）

#### 【特例措置の内容】 ※下線が令和2年4月1日から令和2年9月30日までの休業等に適用

（※その他は休業等の初日が令和2年1月24日から令和2年9月30日までの場合に適用）

#### ● 助成内容・対象の大幅な拡充

- ① 休業手当に対する助成率を引き上げ（中小企業 4/5、大企業 2/3）
- ② 解雇等行わない場合、助成率の上乗せ（中小企業 10/10、大企業 3/4）  
※助成額の上限を対象労働者1人1日当たり15,000円に引き上げ
- ③ 教育訓練を実施した場合の加算額の引き上げ（中小企業 2,400円、大企業 1,800円）
- ④ 新規学卒者など、雇用保険被保険者として継続して雇用された期間が6か月未満の労働者も助成対象
- ⑤ 1年間に100日の支給限度日数とは別枠で利用可能
- ⑥ 雇用保険被保険者でない労働者の休業も対象に

#### ● 受給要件の更なる緩和

- ⑦ 生産指標の要件を緩和（対象期間の初日が令和2年4月1日から令和2年9月30日までの間は 5%減少）
- ⑧ 最近3か月の雇用量が対前年比で増加していても助成対象
- ⑨ 雇用調整助成金の連続使用を不可とする要件（クーリング期間）を撤廃
- ⑩ 事業所設置後1年以上を必要とする要件を緩和
- ⑪ 休業規模の要件を緩和
- ⑫ 支給対象期間の初日が令和2年1月24日から5月31日までの休業に係る休業申請について、申請期限を令和2年8月31日まで特例的に緩和
- ⑬ 出向要件を緩和（「3か月以上1年以内」を「1か月以上1年以内」に）

#### ● 活用しやすさ

- ⑭ 短時間一斉休業の要件を緩和
- ⑮ 残業相殺制度を当面停止
- ⑯ 生産指標の要件を緩和し、比較対象となる月の幅を拡大（前年同月または昨年12月との比較⇒前々年の同月または前月から前年同月のうちの適切な1か月との比較）
- ⑰ 申請書類の大幅な簡素化
- ⑱ 休業等計画届の提出が不要（令和2年5月19日より）
- ⑲ オンライン申請の開始（運用開始が延期となっておりますので、お待ちください。）

# 3

## 医業経営情報レポート

# 第二次補正予算による医療関連の支援策

令和2年度の第二次補正予算において、新型コロナウイルス感染症に伴う医療関連の支援について、事態の長期化と次の流行の波にも対応できるよう、4つの観点から医療関連の支援を実施することになりました。

1番目は感染リスクを抱えながら医療を提供する医療従事者への支援、2番目には新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援、3番目は地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援、4番目は万全な検査体制、ワクチン・治療薬の開発支援となっています。

### ■ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象の拡大

医療提供体制整備等の緊急対策として新型コロナ緊急包括支援交付金がありましたが、今までの事業のほか、新たに4つの事業が追加されました。

#### ■ 新設の事業

- 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床確保等
- 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

### ■ 医療従事者への支援

感染リスクを抱えながら医療を提供する医療従事者への支援策として、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の支援とマスク等の医療用物資の確保と配布が行われることになりました。

#### ■ 事業目的と事業内容

- **事業目的**  
新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、治療を業務として行う医療機関の医療従事者や職員に対し、慰労金を給付する。
- **事業内容**  
新型コロナウイルス感染症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医療機関（※）に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する（その他病院、診療所等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として5万円を給付する。）  
※重点医療機関、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関、帰国者・接触者外来設置医療機関、PCR検査センター等

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。

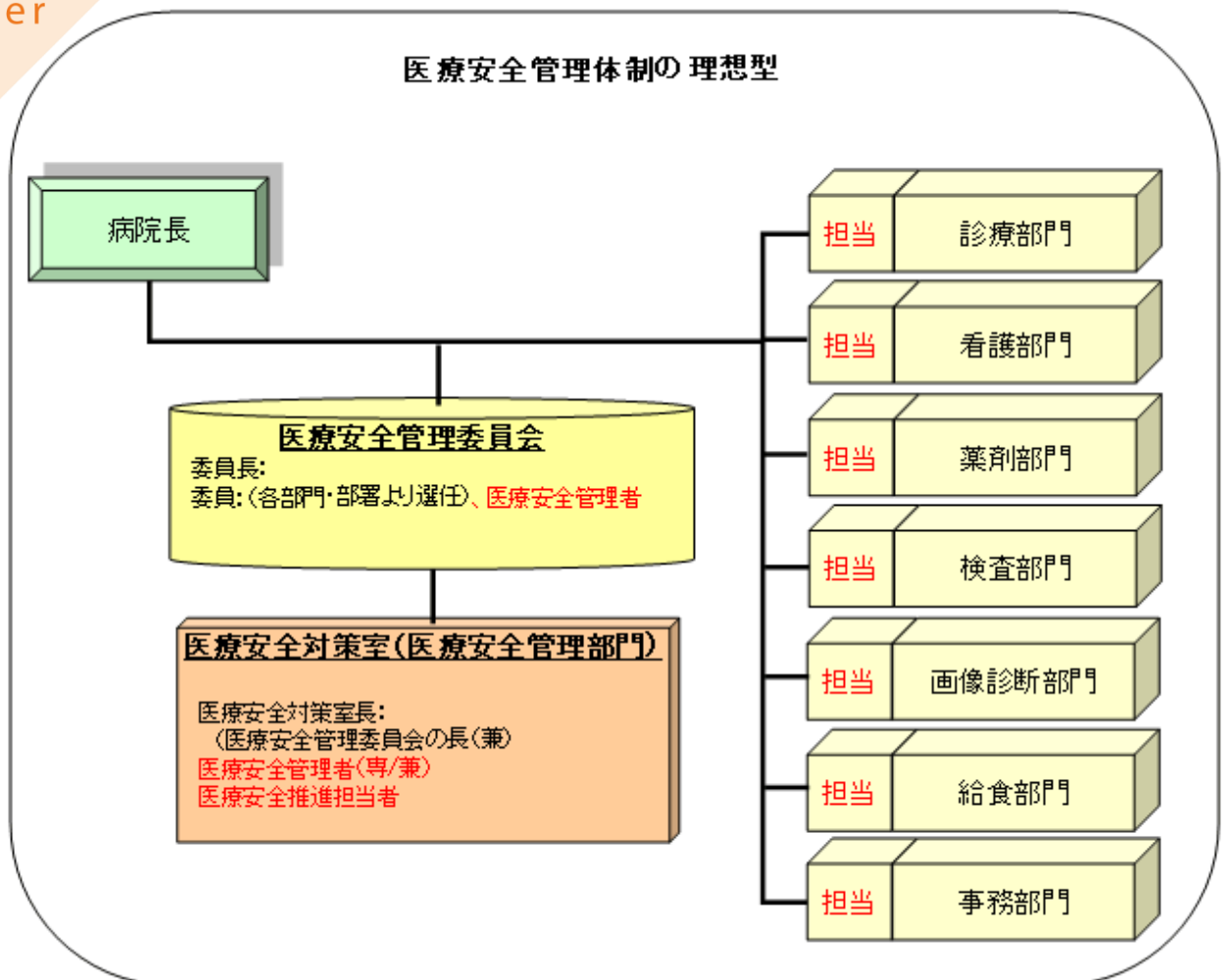


# 理想的な医療安全管理体制

理想的な医療安全管理体制とはどのようなもののでしょうか？

医療安全管理体制は、医療安全を管理する委員会と対策を講じる部門（医療安全管理者）が設置しており、これらが連携をとりながら、院内の安全確保のために継続した業務改善が進められるシステムが理想的だといえます。

具体的には、以下のような構成が望ましいとされます。



また、第5次改正医療法においては、従来は対象外であった無床診療所も含めて、医療安全管理体制に関する義務が明記されました。

従って、現在では、自院の規模や病床・病棟の機能に関わらず、厚生労働省が定める基準に適合する医療安全管理体制を構築する必要があり、これに呼応するかたちで、保健所立入検査時の重点監視項目となっています。



ジャンル：リスクマネジメント > サブジャンル：リスクマネジメントと安全管理体制

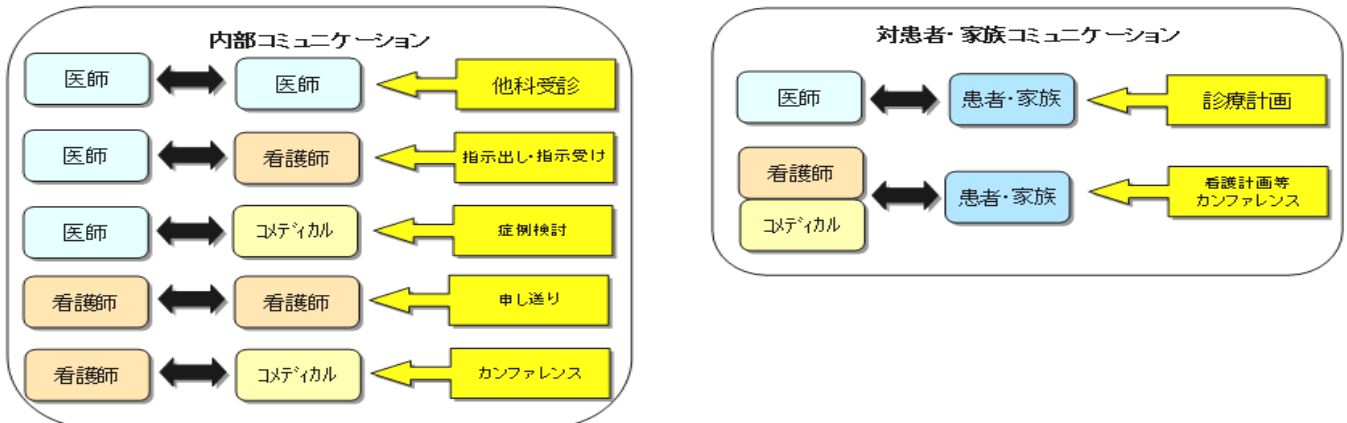
## コミュニケーション活性化による改善策

コミュニケーションを活性化することにより、日常業務において改善を図る策について、教えてください。

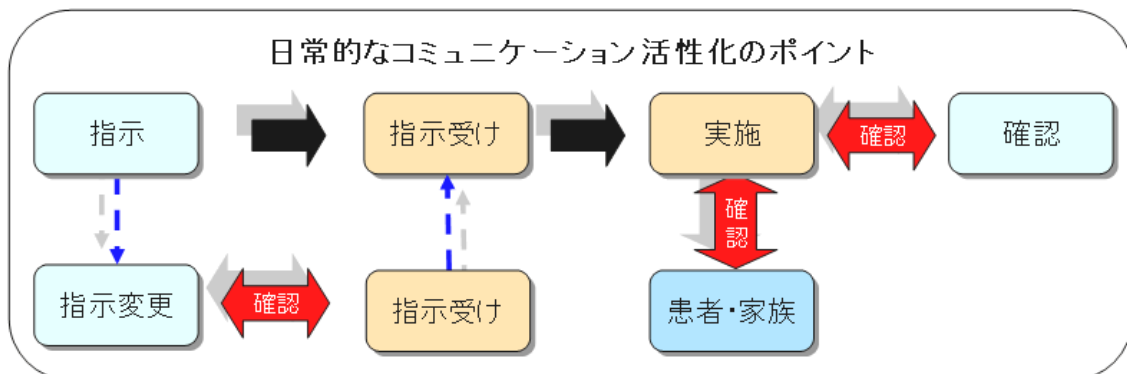
近年の医療は、チームにより提供されるものが一般的であります。現実には医師と看護師との連携が適切に取れているとは言い難い現状があります。

例えば、医師の指示が変更された際に、医師にその内容を直接確認するという看護師は、そう多くはないはずで。

また、日常的なコミュニケーションの不備がある一方で、診療計画や看護計画、あるいはリハビリ計画などで適切なアセスメントを行うことは、大小に関わらず障害が生じる可能性があります。「連携ができていなかった」や「説明不足」というリスク発生要因の根源にあるのは、コミュニケーション不足に起因するエラーだといえます。職員間における内部コミュニケーションが必要とされる場面、および職員と患者・家族間のコミュニケーションを必要とする場面は、以下のとおりです。



日常的なコミュニケーションにおいては、指示命令系統上で、活性化が必要なポイントが存在します。業務多忙を理由にした不徹底の常態化が積み重なり、綿密なコミュニケーション構築への配慮を怠ると、エラーの連鎖に気づかないだけでなく、致命的なリスク発生に至る危険性が高くなります。





## 週刊 WEB 医業経営マガジン No. 632

---

【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。