

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.604 2019.12.24

医療情報ヘッドライン

医師の時間外労働は、
複数医療機関勤務も通算して
年間960時間以下

▶厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会

P D C A サイクルに沿った取り組みで、
「通いの場」を積極的に推進

▶厚生労働省 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

週刊 医療情報

2019年12月20日号

20年度改定率、プラス0.55%、
うち0.08%は「働き方改革」へ

経営 TOPICS

統計調査資料

平成30年度

最近の医療費の動向/概算医療費（年次版）

経営情報レポート

医療・介護の働き手不足が始まる
人口急減時代の医療政策

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

ホームページ作成のポイント

ホームページのアクセス数向上対策

医師の時間外労働は、複数医療機関勤務も通算して年間960時間以下

厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会

■複数医療機関の勤務医の時間外労働、 通算時間は「自己申告」

厚生労働省は、12月2日の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で、医師の時間外労働は複数の医療機関で勤務する場合も通算し、年間960時間以下（救急医療機関や研修医の場合は年間1,860時間以下）を遵守する方針を示した。しかし、その通算時間は勤務医の自己申告に頼ることになると予想される。

また、勤務医の健康を守るため「追加的健康確保措置」を義務付ける予定となっているが、複数の医療機関に勤務する医師の場合は、最も勤務時間が長い医療機関が実施するべきとした。

■医師の多くは副業・兼業をしており、 第三者が実態を正確するのは極めて難しい

2024年度から、医師の時間外労働も上限が設けられる。しかし、医師の多くは副業・兼業をしているのが実情であり、しかも出身の大学のみならず他のルートから依頼されるケースも多く、第三者が実態を正確するのは極めて難しいといえる。

それこそ、勤務中に必ず身につけるツールをIoT化して一元管理する方法が有効であるも、少なくとも今の時点では現実的ではない。

そうすると、「追加的健康確保措置」をどの医療機関が実施するかという問題にもなる。

前述のように、厚労省は「最も勤務時間が長い」ところが行なうべきだとしており、一

般的には、メインで勤務する医療機関ということになる。しかし、副業先が2次救急の病院である場合などには話が複雑になると思われ、場合によっては、複数の勤務先で勤務時間が同じくらいというケースも想定される。

■規定を設けることで、地域の医療機関への 医師派遣に消極的になる懸念がある

さらに問題なのは、こうした規定を設けることにより、大学病院など基幹病院が地域の医療機関への医師派遣に消極的になる懸念があることである。

同検討会の構成員である日本医師会の今村聡副会長も「一部の大学病院で派遣をストップする動きがある」と指摘している。

逆に、勤務時間の過少申告を迫る動きが出てくることも予想されよう。いずれにしても、厚労省案はまさに「絵に描いた餅」であり、実際に適用されたとしても骨抜き運用となる可能性が極めて高いとみられている。



PDCAサイクルに沿った取り組みで、「通いの場」を積極的に推進

厚生労働省 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

■インセンティブ交付金を倍増させて自治体の取り組み強化を促す

厚生労働省は、11月29日の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」で、これまで8回にわたって行ってきた議論の取りまとめ案を提示し、「通いの場」の利用を積極的に推進するため、アウトカム指標とプロセス指標を組み合わせるPDCAサイクルを回していくとした。

「保険者機能強化推進交付金（いわゆるインセンティブ交付金）」を強化することで自治体の取り組み強化を促していく方向である。

■介護予防の目的を「生きがいのある自分らしい人生を送る」ことにあると定義

アウトカム指標について、厚労省は「事業参加者だけでなく高齢者全体に対する介護予防の成果を判断できるようにするため、個々の事業の状況に加え、高齢者全体の状況を判断する指標を組み合わせる設定」と説明した。



また、プロセス指標は、事業の実施体制や関係団体の参画状況など、具体的な取り組み状況を把握できるように設定するとしている。

これらの評価のあり方については、10月の同検討会で、「幸福感の変化率」を盛り込む考えを示している。

「幸福感」という曖昧な指標をあえて導入するのは、介護予防の目的が「生きがいのある自分らしい人生を送る」ことにあると定義されていることによる。

■達成状況を評価するために、「要介護1～5以外の高齢者」の調査を実施して数値化

その目的の達成状況を評価するために、「要介護1～5以外の高齢者」を対象とした二重調査を実施して数値化する。

要介護認定者にならないことを「幸福」の基準と定め、介護予防の取り組みによってそこからいかに向上するかを指標とする考え方であり、要介護2以上の年齢調整後要介護認定率と、そこからの変化率をもとに「健康寿命延伸の実現状況」を指標化する。

2018年度に新設された「保険者機能強化推進交付金」は、自治体の取り組み度合いによって配分されるインセンティブ色の強い交付金である。今年度は200億円の予算が組まれているが、6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」（骨太方針2019）で、「抜本的な強化を図る」と明記されており、来年度は倍増させる意向を示している。

医療情報①
 政府
 発表

20年度改定率、プラス0.55%、うち0.08%は「働き方改革」へ

厚生労働省は12月17日、2020年度診療報酬改定の改定率を決定したと発表した。

従来の本体部分に相当する改定率はプラス0.55%（18年度改定プラス0.55%）、薬価はマイナス0.99%（同マイナス1.65%）、材料価格はマイナス0.02%（同0.09%）。加藤勝信厚労相と麻生太郎財務相がこの日の折衝で合意し、決定した。尚、今回の発表では「本体部分」という表記をしていない。また、0.55%のうち0.08%は、「消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応」に充てられるとした。

従って、「通常の本体部分」に相当する改定率は、プラス0.47%となる。各科の改定率は、医科がプラス0.53%（同プラス0.63%）、歯科がプラス0.59%（同プラス0.69%）、調剤はプラス0.16%（同プラス0.19%）で、いずれも前回18年度改定を下回った。

調剤については、別途「いわゆる大型駅前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる」とした。

薬価については、マイナス0.99%のうち実勢価等改定でマイナス0.43%、市場拡大再算定の見直し等でマイナス0.01%とした。

■医師の働き方改革、「基金」も活用

折衝では、勤務医の働き方改革への対応について、「今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用および暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬および地域医療介護総合確保基金の対応を検討する」ことで一致。20年度予算では、診療報酬での対応として公費126億円程度を確保（改定率0.08%相当分）、さらに地域医療介護総合確保基金として公費143億円程度を確保した。

■全体の改定率示さず

この日の発表では、消費税増税に伴う19年10月改定を踏まえ、全体（ネット）の改定率は示されなかった。単純に数字だけをみると、本体はプラス0.55%、薬価等はマイナス1.01%で、全体ではマイナス0.46%となる。



重症度、医療・看護必要度 B項目を分割評価

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）は12月13日に総会を開き、「重症度、医療・看護必要度の記録」「特定機能病院における入院患者の薬剤適正使用の推進」について議論した。重症度について厚生労働省は、同省が行ったタイムスタディ調査の結果を提示し、看護師の業務のうち看護記録に要する時間は全体の約14%で、とくに日々の看護実施記録に要する時間が多かったとした。また、急性期病棟で、看護記録をICTへの移譲が可能と考えられている割合が約3割を占めていた。これを受け、看護職員の業務負担軽減を目的に、重症度、医療・看護必要度のB項目の評価方法を「患者の状態」と「介助の実施」に分けて評価し、根拠となる記録を不要とする、と提案された。

松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は「患者の状態と介助の実施に分けた評価で患者の状態を正確に記録でき、根拠となる記録を不要とすることで看護職員の負担が軽減されるので賛成する」と同意した。また、猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は「B項目のうち、14（診療・療養上の指示が通じる）と15（危険行動）は問題行動で管理が大変なので、十分に評価してほしい」と要望した。

■特定機能病院での医薬品集の作成、診療側で意見分かれる

特定機能病院における入院患者の薬剤適正使用の推進で厚労省は、日本海ヘルスケアネットなどから、医学的妥当性（安全性、有効性）や経済性の観点から採用する医薬品や使用手順を定めることで、病院内の薬剤適正使用に一定の効果が見られたと報告されていることを紹介した。

これを受けて、以下が論点として示された。

- ▼特定機能病院で使用ガイド付きの医薬品集の作成・維持を行う体制を評価する
- ▼使用ガイド付きの医薬品集の作成では、後発医薬品の使用推進、使用ガイド付きの医薬品集の質の担保及び効果検証の適切な実施等を検討する

松本委員は「大量に使用する医薬品でメーカーからの回収や市場撤退があった場合に速やかに納入できるのか。薬価基準に収載された医薬品について自主的な使用制限が設けられることと同じになるのではないかと。特定機能病院で経済性を優先した医薬品の選択がふさわしいかどうか」と疑問を示した。そのうえで、「現時点で診療報酬に結びつけることには反対する」と述べた。

一方、有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）は「医薬品集の推進は経済性だけでなく、質と安全性の高い薬物治療を行うために有益なので、評価の検討には賛同する」とした。（以下、続く）

週刊医療情報（2019年12月20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。

平成 30 年度 医療費の動向/概算医療費

厚生労働省 2019年9月26日公表

概算医療費の年度集計結果

厚生労働省では、毎月、医療費の動向を迅速に把握するため、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計した「医療費の動向」を公表しています。

このたび、平成 30 年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

本資料における医療費は速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約 98%に相当します。

【調査結果のポイント】

- 平成 30 年度の医療費は 42.6 兆円となり、前年度に比べて約 0.3 兆円の増加となった。
- 医療費の内訳を診療種別にみると、入院 17.3 兆円（構成割合 40.6%）、入院外 14.6 兆円（34.2%）、歯科 3.0 兆円（7.0%）、調剤 7.5 兆円（17.6%）となっている。
- 医療費の伸び率は+0.8%。診療種別にみると、入院+2.0%、入院外+1.0%、歯科+1.9%、調剤▲3.1%となっている。
- 医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は▲0.5%。
 診療種別にみると、入院▲0.4%、入院外▲0.8%、歯科▲0.1%となっている。
- 1日当たり医療費の伸び率は+1.3%。診療種別にみると、入院+2.4%、入院外+1.9%、歯科+2.1%、調剤▲3.6%となっている。

【医療費の動向】

| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 医療費（兆円） | 40.0 | 41.5 | 41.3 | 42.2 | 42.6 |
| 医療費の伸び率（%） | 1.8 | 3.8 | ▲0.4 | 2.3 | 0.8 |
| 受診延日数の伸び率（%） | ▲0.3 | 0.2 | ▲0.7 | ▲0.1 | ▲0.5 |
| 1日当たり医療費の伸び率 | 2.1 | 3.6 | 0.3 | 2.4 | 1.3 |

1 制度別の概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

| | 総 計 | | | | | | | | |
|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|------------|------------------|-----------|--------|
| | 医療保険適用 | | | | | | | | 公 費 |
| | 75歳未満 | | | | | 国民健康 保険 | (再掲) 未就学 者 | 75歳 以上 | |
| 被用者 保険 | 本 人 | 家 族 | | | | | | | |
| 平成 26 年度 | 40.0 | 23.4 | 11.6 | 6.0 | 5.1 | 11.8 | 1.4 | 14.5 | 2.0 |
| 平成 27 年度 | 41.5 | 24.2 | 12.2 | 6.4 | 5.2 | 12.0 | 1.5 | 15.2 | 2.1 |
| 平成 28 年度 | 41.3 | 23.9 | 12.3 | 6.5 | 5.2 | 11.5 | 1.4 | 15.3 | 2.1 |
| (構成割合) | (100%) | (57.8%) | (29.9%) | (15.8%) | (12.7%) | (27.9%) | (3.5%) | (37.2%) | (5.1%) |
| 平成 29 年度 ① | 42.2 | 24.1 | 12.8 | 6.9 | 5.3 | 11.3 | 1.4 | 16.0 | 2.1 |
| (構成割合) | (100%) | (57.0%) | (30.4%) | (16.3%) | (12.5%) | (26.7%) | (3.4%) | (37.9%) | (5.0%) |
| 平成 30 年度 ② | 42.6 | 24.0 | 13.1 | 7.1 | 5.3 | 10.9 | 1.4 | 16.4 | 2.1 |
| (構成割合) | (100%) | (56.5%) | (30.8%) | (16.6%) | (12.4%) | (25.7%) | (3.4%) | (38.5%) | (5.0%) |
| ②-① | 0.34 | ▲0.04 | 0.27 | 0.19 | 0.00 | ▲0.31 | ▲0.01 | 0.38 | 0.00 |

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。
- 注 2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注 3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

●医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

| | 総 計 | | | | | | | | |
|-----------|--------|-------|-----|-----|-----|------------|------------------|-----------|-------|
| | 医療保険適用 | | | | | | | | 公 費 |
| | 75歳未満 | | | | | 国民健康 保険 | (再掲) 未就学 者 | 75歳 以上 | |
| 被用者 保険 | 本 人 | 家 族 | | | | | | | |
| 平成 26 年度 | 1.8 | 1.5 | 2.6 | 3.2 | 1.6 | 0.4 | 0.6 | 2.3 | 1.7 |
| 平成 27 年度 | 3.8 | 3.3 | 4.9 | 6.4 | 3.2 | 1.8 | 0.5 | 4.6 | 3.4 |
| 平成 28 年度 | ▲ 0.4 | ▲ 1.4 | 1.3 | 2.8 | 0.0 | ▲ 4.2 | ▲ 0.9 | 1.2 | ▲ 0.9 |
| 平成 29 年度 | 2.3 | 1.0 | 3.9 | 5.3 | 1.4 | ▲ 2.2 | ▲ 0.1 | 4.4 | 1.8 |
| 平成 30 年度 | 0.8 | ▲ 0.2 | 2.1 | 2.7 | 0.0 | ▲ 2.7 | ▲ 0.8 | 2.4 | 0.1 |

2 診療種類別の概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

| | 総計 | 計 | 診療費 | | | | 調剤 | 訪問看護療養 | (参考)入院外+調剤 |
|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|------------|
| | | | 医科計 | 医科入院 | 医科入院外 | 歯科 | | | |
| 平成26年度 | 40.0 | 32.6 | 29.8 | 16.0 | 13.8 | 2.8 | 7.2 | 0.14 | 21.0 |
| 平成27年度 | 41.5 | 33.4 | 30.6 | 16.4 | 14.2 | 2.8 | 7.9 | 0.16 | 22.1 |
| 平成28年度 | 41.3 | 33.6 | 30.7 | 16.5 | 14.2 | 2.9 | 7.5 | 0.19 | 21.7 |
| (構成割合) | (100%) | (81.4%) | (74.4%) | (40.1%) | (34.3%) | (7.0%) | (18.2%) | (0.5%) | (52.5%) |
| 平成29年度① | 42.2 | 34.3 | 31.4 | 17.0 | 14.4 | 2.9 | 7.7 | 0.22 | 22.1 |
| (構成割合) | (100%) | (81.2%) | (74.3%) | (40.2%) | (34.1%) | (6.9%) | (18.3%) | (0.5%) | (52.4%) |
| 平成30年度② | 42.6 | 34.8 | 31.9 | 17.3 | 14.6 | 3.0 | 7.5 | 0.26 | 22.0 |
| (構成割合) | (100%) | (81.8%) | (74.8%) | (40.6%) | (34.2%) | (7.0%) | (17.6%) | (0.6%) | (51.8%) |
| ②-① | 0.34 | 0.54 | 0.48 | 0.34 | 0.15 | 0.06 | ▲0.24 | 0.04 | ▲0.09 |

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

●医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

| | 総計 | 計 | 診療費 | | | | 調剤 | 訪問看護療養 | (参考)入院外+調剤 |
|--------|------|-----|-----|------|-------|-----|------|--------|------------|
| | | | 医科計 | 医科入院 | 医科入院外 | 歯科 | | | |
| 平成26年度 | 1.8 | 1.6 | 1.5 | 1.7 | 1.3 | 2.9 | 2.3 | 16.9 | 1.6 |
| 平成27年度 | 3.8 | 2.5 | 2.6 | 1.9 | 3.3 | 1.4 | 9.4 | 17.3 | 5.4 |
| 平成28年度 | ▲0.4 | 0.5 | 0.4 | 1.1 | ▲0.4 | 1.5 | ▲4.8 | 17.3 | ▲2.0 |
| 平成29年度 | 2.3 | 2.1 | 2.1 | 2.6 | 1.6 | 1.4 | 2.9 | 16.4 | 2.1 |
| 平成30年度 | 0.8 | 1.6 | 1.5 | 2.0 | 1.0 | 1.9 | ▲3.1 | 17.0 | ▲0.4 |

最近の医療費の動向/概算医療費(年次版)平成30年度の全文は、
 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



医業経営

医療・介護の働き手不足が始まる 人口急減時代の 医療政策

1. 2025年以降の社会保障の見通し
2. 現役世代の人口急減に対応した政策
3. 需要変化への対応と業務効率化
4. 健康寿命延伸に向けた介護・疾病等予防政策



●参考資料

【JAHMC】2018 10月号、【厚生労働省】「第1回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」資料、「医療従事者の勤務改善について 勤務環境改善マネジメントシステムの概要」、【中央社会保険医療協議会 総会】(第396回)「平成30年度診療報酬改定の概要(背景と主な改定事項のまとめ)」、【内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省】平成30年5月21日「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」

1

医業経営情報レポート

2025年以降の社会保障の見通し

■ 医療・介護給付費の将来見通し

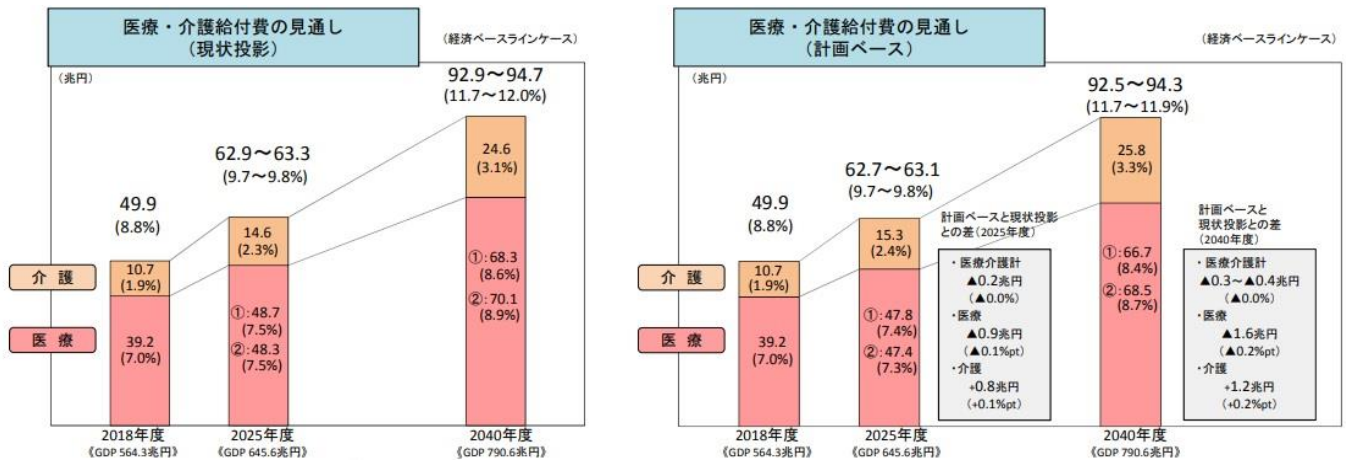
厚生労働省は、2018年度における医療・介護給付費については医療が39.2兆円、介護は10.7兆円となり、合計49.9兆円に達するという社会保障給付費の見通しを示しました。

一方、団塊世代がすべて後期高齢者となる2025年において、これら社会保障給付費の変化をみると、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」では医療48.7兆円、介護14.6兆円で合計63.3兆円となっており、また、地域医療構想などを基礎とした機能分化等の改革を見込んだ「計画ベース」では医療47.8兆円、介護15.3兆円で合計63.1兆円となっています。

「現状投影」と「計画ベース」を比較すると、医療費が0.9兆円減、介護が0.7兆円増加していますが、その要因のひとつには、医療費の適正化や医療から介護への政策誘導が挙げられます。

今後も社会保障給付費の増加は続き、特に介護給付費の伸びが大きくなるとともに、将来の見通しや政策を踏まえると、在宅医療や介護の需要が高まることが予測されます。

◆ 医療・介護給付費の見通し(計画ベースと現状投影との比較)



(注) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

*2018年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2017年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(2018年1月)」等を踏まえて計算。

医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。

(出典) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」

上記「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算されています。

2 医業経営情報レポート

現役世代の人口急減に対応した政策

■ 新医療広告ガイドラインの施行

本年 10 月、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年を見据えて、「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」が厚生労働省に設置されました。

同本部では、将来に向けた政策課題として、以下を掲げています。

◆ 現役世代の人口急減という新たな局面に対応した政策課題

● 多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金（個人型確定拠出年金等）の拡充
- 地域共生・地域の支え合い

● 健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】 * 来夏を目途に策定

- 2040 年の健康寿命延伸に向けた目標と 2025 年までの工程表
 - ① 健康無関心層へのアプローチの強化、
 - ② 地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・ 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・ 疾病予防・重症化予防
 - ・ 介護予防・フレイル対策、認知症予防

● 医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】 * 来夏を目途に策定

- 2040 年の生産性向上に向けた目標と 2025 年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ ロボット/AI/ICT 等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・ タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・ 組織マネジメント改革
 - ・ 経営の大規模化・協働化

◆ 引き続き取り組む政策課題

● 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

(出典) 厚生労働省「第 1 回 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部 (資料 3)」

3

医業経営情報レポート

需要変化への対応と業務効率化

■ オンライン診療の推進

平成診療報酬改定ではオンライン診療等の見直しが行われました。見直しの理由としては、ICTを活用した医師の勤務環境改善や、遠隔診療等が普及することで医療資源の効率化等が期待されている点が挙げられます。

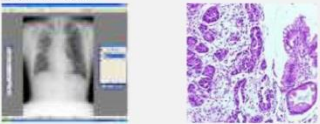


診療報酬において、情報通信機器を用いた診療は2つが認定されています。

まず、遠隔画像診断と遠隔病理診断は「医師から医師」によるもので、情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い、特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うものです。

もうひとつは、情報通信機器を用いた診察と遠隔モニタリングであり、こちらは「医師から患者」によるものです。

オンライン診療等は現在一般に普及しているとはいえませんが、将来に向けての対応は検討する必要があるようです。

◆ 診療報酬における情報通信機器を用いた診療への対応

| | 診療形態 | 診療報酬での対応 |
|-------------------|---|--|
| 医師対医師 (D to D) | 情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの  | [遠隔画像診断] ・画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] ・術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) ・(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能 |
| 医師対患者 (D to P) | 情報通信機器を用いた診察 医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの  | [オンライン診療] ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 ・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。) |
| | 情報通信機器を用いた遠隔モニタリング 情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの  | [遠隔モニタリング] ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合 |

(出典) 第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 参考資料

4

健康寿命延伸に向けた介護・疾病等予防政策

■ 健康寿命延伸に向けた重点3分野

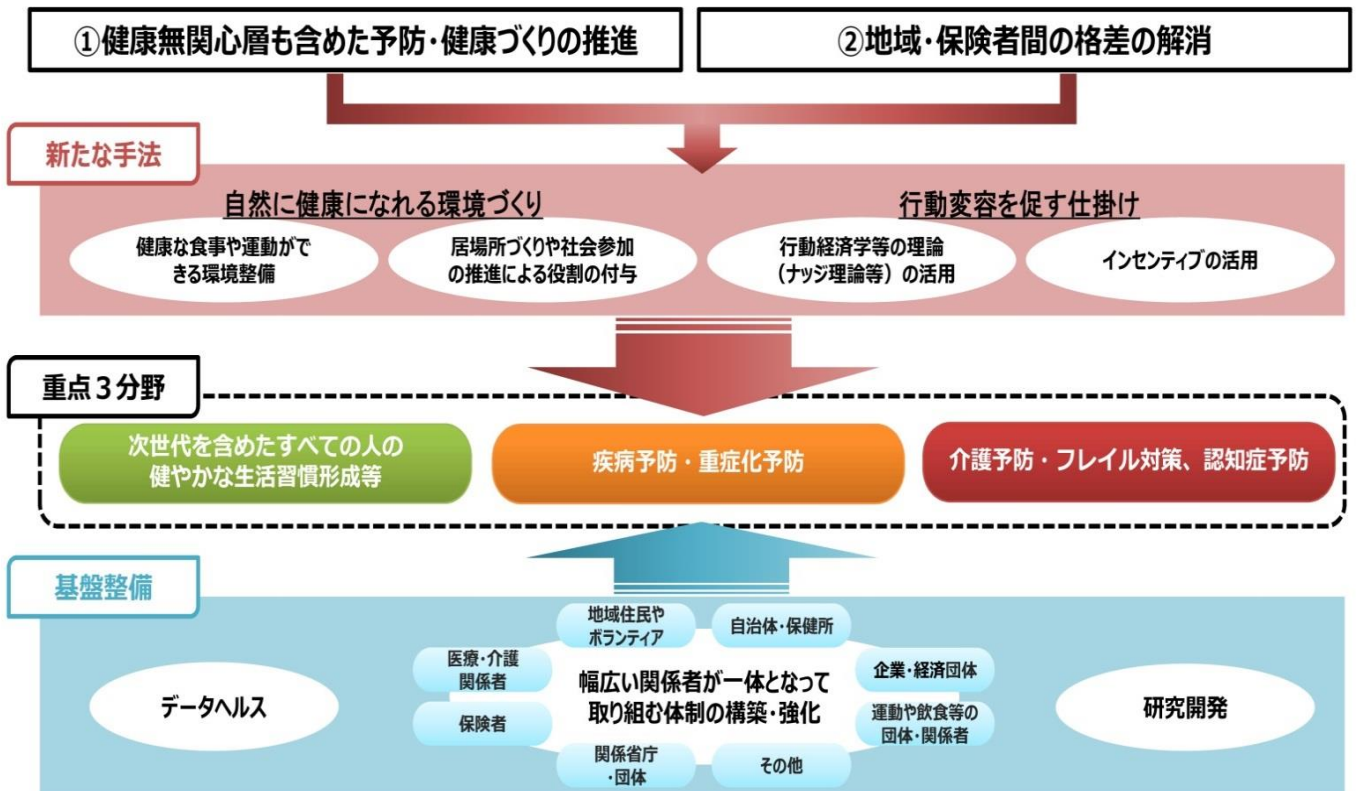
政府は、誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る考えです。

具体的には、健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になれる環境づくり」、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」などに取り組むこととしています。

そのための基盤整備として、幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進を行います。

人生100年時代を見据えて、寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めていくことが重要と考え、政策の方向性として、介護・疾病予防に力を入れていることが窺えます。

◆ 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して ～健康寿命の更なる延伸～



(出典) 第1回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 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

ホームページ作成のポイント

医療機関におけるホームページ作成のポイントについて教えてください。

ホームページは、多様な情報を提供できるツールとして、医療機関と患者側双方にとって、もっとも身近な存在のひとつです。自院の存在と診療理念を患者や地域住民に発信するためには、もはや不可欠な存在です。

評判や口コミを耳にしたり、受診歴があっても診療時間を確認したりするなど、自院の認知に向けた「入り口」に位置づけられるため、これを最大限に利用する工夫が必要です。

■ 閲覧者の期待するホームページ作成のポイント

① 好感度の高い雰囲気

医療機関の情報、または特定の疾患や症状について情報を得たいと考える人にとって、より詳細な内容を求めているのは当然の欲求だと言えるでしょう。受診するか否かを決めるポイントでもあることから、提供する医療のレベルや診療内容だけでなく、診療理念や治療方針等が明確に示されていること、さらに今後足を踏み入れる医療機関施設内の状況がわかることは、受診を予定する人の安心感につながるため、好感度が高くなる傾向にあります。

② 専門性の高い情報提供

一般に、高いプライバシー性を有する医療情報については、身近で相談することが困難であるために、閲覧者の欲求の対象だといえます。それは、そのまま集患手段にも活用できるために、より正確で専門性の高い情報を掲載し、かつ定期的に更新することによって、閲覧者の関心を維持することができます。ホームページは、閲覧が少なければその効果が大幅に減少します。アクセス数を確保するために、こうした情報提供には積極的な展開が必要だといえます。

■ 必ず入れたいホームページの掲載情報

① 医療機関の基本情報

- ⇒ 医療機関名、診療時間、場所とアクセス、連絡先（電話番号等）
 自院の存在をホームページ閲覧者に示す最低限の情報

② 集患・増患のための情報

- ⇒ 院長ほかスタッフの自己紹介、メッセージ
 自院で行うことができる治療、診療方針、施設内容、院内風景（画像等）
 一般的な広告では得にくく、閲覧者の注目も高い情報

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：広報戦略

ホームページのアクセス数向上対策

閲覧されるホームページにするための
対策を教えてください。

自院の存在やアピールポイントを知ってもらうホームページにするためには、まず閲覧者を増やすことが必要です。それには、関心の度合を示す指標になるアクセス数の向上がポイントのひとつになります。そのために重要なのが、SEO（Search Engine Optimization：検索エンジン最適化）対策です。

①ホームページ「タイトル」などに頻出検索ワードを使用

ホームページへのアクセスは、各種インターネット検索エンジンで検索ワードを入力して行います。これら検索結果の上位に自院ホームページを表示させるには、ロボットといわれる自動巡回プログラムに自院のキーワードを認識させる機会を増やし、優先順位をあげる必要があります。そのためには、インターネット利用者が入力する頻度が高い検索ワードをホームページのタイトルに用いると同時に、ホームページの本文にもこれらキーワードを多用します。

【ホームページ検索の候補となる検索ワード 例】

- 第1位 所在地区名（自宅や勤務先がある市・区・町・地域などで絞込み）
- 第2位 診療科目（治療方法含む、専門外来名も多い）
- 第3位 診療所名（単一で入力されるケースが多い、口コミの事前調査）
- 第4位 クリニック（所在地と組み合わせると検索ワードとなる比率が高い）

②自院のイメージを伝えられる情報発信ページを追加

口コミで情報を得て自院ホームページを検索したインターネット利用者を意識し、自院のイメージを伝えられる工夫が重要です。院長の「人となり」や専門的な内容の情報を求められている場合には、掲示板（BBS）の設置やSNSを活用する方法もありますが、質問への回答など院長本人の負担が大きく、悪意の書き込みなども懸念されます。

代わりに、例えば「クリニックだより」というコンテンツを設置し、院長が綴るコラムや医療関連情報などを掲載して、定期的な更新を行います。これは、アクセスした閲覧者から発信されるメッセージはないものの、注目度の高い検索ワードがこのコンテンツに掲載された用語に含まれるようになり、更新時期にはアクセス数が伸びる傾向があります。

また、潜在的な患者層へのアピールにもつながり、受診時には「かかりつけ医」としての意識付けや集患・増患効果を生み出すきっかけとしても期待できます。閲覧者を増やすために、「見てもらえるホームページ」を目指し、工夫を込めたアイデアを具体化することも大切です。