

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.865 2025.4.8

医療情報ヘッドライン

地域医療構想の「推進区域」が決定
「モデル推進区域」は全国16カ所に

▶厚生労働省

2023年度のがん検診受診率が低調
胃がんは6.8%、肺がんは5.9%

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年4月4日号

電子処方箋リモート署名、
4月から「突然」利用料

経営TOPICS

統計調査資料

令和5(2023)年
受療行動調査(確定数)の概況

経営情報レポート

人材難を乗り切るための
採用強化策

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:医療過誤の記録と分析

医療の記録に関する基本的事項
診療記録の基本原則

医療情報
ヘッドライン
①

地域医療構想の「推進区域」が決定 「モデル推進区域」は全国16カ所に

厚生労働省

厚生労働省は3月27日に「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」と題した事務連絡を発出。医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる「推進区域」および「モデル推進区域」を明示した。「推進区域」は、昨年7月段階では兵庫県のみ「調整中」となっていたが、「東播磨構想区域」に決定。

これにより全都道府県での設定が完了した。

■モデル推進区域には国が積極的に支援

地域医療構想とは、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計して病床の機能分化・連携を進める取り組みだ。

しかし2025年となった今でも、必要病床数と事前に設定された病床数見込みに乖離があるほか、目標設定すらできていない構想区域もあるなど、取り組みの進捗には地域差がある。

そこで厚労省は、昨年3月の事務連絡で、進捗が遅れている地域（前述の「医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる」地域）を推進区域と設定すると通知。各都道府県あたり1～2カ所設定した推進区域の中から、全国10～20カ所程度の「モデル推進区域」を設定するとした。

今回の事務連絡では、「モデル推進区域」も明示しており、全国で以下の16カ所となることが確定している。

中空知（北海道）、能代・山本（秋田）、大館・鹿角（秋田）、庄内（山形）、宇都宮（栃木）、伊勢崎（群馬）、藤岡（群馬）、能登北部（石川）、峡南（山梨）、松阪（三重）、湖北（滋賀）、丹後（京都）、東部（鳥取）、宇部・小野田（山口）、中央（高知）、長崎（長崎）

このモデル推進区域に対しては、厚労省がアウトリーチの伴走支援を行う。具体的には、「技術的支援」として、都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置、地域の医療事情に関するデータ提供・分析、構想区域からの依頼に基づいた議論の場や講演会、住民説明会などへの国職員の出席などを明示。

「財政的支援」では、地域医療介護総合確保基金（医療分）による支援を想定している。

そのうえで、『各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行う』とした。

■「病床の削減や統廃合ありきではない」と明記

なお、同省はこの事務連絡で推進区域およびモデル推進区域の「基本的な考え方」として、『地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである』と明記した。

アウトリーチの伴走支援について具体的な内容を明示したことも含め、地域医療構想が目的とする「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」の実現に意欲をにじませた形だ。

医療情報
ヘッドライン
②

2023年度のがん検診受診率が低調 胃がんは6.8%、肺がんは5.9%

厚生労働省

厚生労働省は3月25日に「令和5年度 地域保健・健康増進事業報告」の結果を公表。

2023年度に市区町村が実施したがん検診の受診率は、胃がん 6.8%、肺がん 5.9%、大腸がん 6.8%、子宮頸がん 15.8%、乳がん 16.0%だった。子宮頸がんの割合は前年度と同じだったが、他はいずれも前年度よりも下がった。胃がん、肺がんは受診率が 0~10%未満の市区町村（全部で 1,737）が 1,000 を超えており、低調ぶりが際立つ結果となっている。

■国が掲げる目標は受診率60%以上

がんは、日本において 30 年以上にわたって死因第 1 位。国立がん研究センターによれば、2020 年のデータに基づいて日本人が一生のうちにがんと診断される確率を出すと、男性 62.1%、女性 48.9%という結果で、おおよそ 2 人に 1 人ががんになるといえる。

ちなみに日本人ががんで死亡する確率は、2023 年のデータによると男性 24.7%、女性 17.2%。男性は 4 人に 1 人が、女性は 6 人に 1 人ががんで死亡しているということだ。

がんによる死亡や、治療などによる生活の質の低下を減らすには、早期発見・早期治療が重要だというのが国の認識であり、健康増進法に基づいて市区町村ががん検診を実施。ほとんどの市区町村はその費用を公費で負担している。

厚労省は 2008 年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を策定し、受診率 60%以上を目標にがん検診を推進してきた。現在は以下 5 種類のがん検診を推進。

検診種類及び対象者		受診間隔
胃がん	50 歳以上	2 年に 1 回
肺がん	40 歳以上	年 1 回

大腸がん	40 歳以上	年 1 回
乳がん	40 歳以上	2 年に 1 回
子宮頸がん	20 歳代	2 年に 1 回
子宮頸がん 30 歳以上	問診・視診・子宮頸部の細胞診及び内診は 2 年に 1 回	
	問診・視診及び HPV 検査単独法が 5 年に 1 回	

ところが、前述のとおりがん検診の受診率は低調。受診率が 50%以上の市区町村は、胃がん 1、肺がん 2、大腸がん 1、子宮頸がん 5、乳がん 11 と文字通り数えるほどしかない。30%以上に広げても、胃がん 13、肺がん 15、大腸がん 14 と非常に低い。

子宮頸がんも 107 と全市区町村の 6.1%で、乳がんは 258 と比較的多いが全市区町村の 14.8%と 2 割に満たない。受診率 60%以上という目標には遠く届かないのが現状だ。

■精密検査受診率は胃がん85.2%など概ね高い

なお、がん検診における「要精密検査者」の精密検査受診率は胃がん 85.2%、肺がん 82.4%、大腸がん 70.4%、子宮頸がん 77.9%、乳がん 89.5%。高い数字に見えるが、「要精密検査」は「がんの疑い」があるということの意味する。

国立がん研究センターが運営するウェブサイト「がん情報サービス」でも、『要精密検査と判定されたからといって、必ずしもがんであるというわけではありません。実際がんと診断されるのはごくわずかです。しかし、「症状がない」「健康だから」といった理由で精密検査を受けないと、もしがんがあった場合、診断が遅れ、がんが進行してしまう恐れがあります』としており、精密検査の受診率もさらに高める必要があるだろう。

ビズアップ週刊

医療情報

2025年4月4日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)
メディカルウェーブ

医療情報①
日本病院団体
協議会

電子処方箋リモート署名、 4月から「突然」利用料

日本病院団体協議会の仲井培雄議長（地域包括ケア推進病棟協会会長）は3月28日の記者会見で、電子処方箋を導入している病院・診療所にリモート署名（電子署名）のサービスを行う場合には利用料の支払いが4月以降発生することを伝える電子メールが、サービスを運営する医療情報システム開発センター（MEDIS）から届いたことを明らかにした。

事前に知らされていない中での突然の知らせだったといい、医療現場では予定外の費用が増えることから、仲井氏は、丁寧な説明と利用料の全額補助を厚生労働省に近く求める考えを示した。電子処方箋の仕組みで医師らが使用できる電子署名は、以下の2つの方法がある。

▼HPKIカードの中の電子証明書を用いるローカル署名

▼本人認証を行った上で、クラウドで管理されているHPKIセカンド電子証明書を用いるリモート署名

このうち、リモート署名サービスは現在、公的資金を用いて無償で提供されている。

日病協によると、リモート署名サービスの利用料負担を4月から求めることを、電子処方箋の体制を整備している病院・診療所にMEDISから2月にメールで通知されたという。

MEDISがホームページ上に掲載した「電子処方箋におけるHPKIセカンド電子証明書利用に関する情報」によると、「継続的な公的資金の確保が困難」なため、「経費の一部としてサービス利用料をご負担頂くことになりました」としている。

病院の利用料は、400床未満が年5万5,000円、400床以上が年11万円、診療所と保険薬局は年1万1,000円（いずれも税込み）。

仲井氏は会見で、「突然そのように通知する手法は丁寧さに欠ける。国策として進められている電子処方箋の体制をつくろうとしている病院や診療所にさえ知らされていないのは非常に問題だ」と厳しく非難した。その上で、利用料の負担に関する丁寧な説明と全額補助の必要性を厚労省に近く要望する方針を明らかにした。

望月泉副議長（全国自治体病院協会会長）も、国策として電子処方箋の利用を推進しているなら国が費用を全額補助するべきだという考えを示した。

医療情報②
厚生労働省
公表

福祉・介護職員の 基本給は5.34%増

厚生労働省は3月27日、2024年度に一本化された「福祉・介護職員等処遇改善加算」を取得している施設や事業所では、福祉・介護職員（常勤）の同年9月の基本給が前年に比べ

5.34%（1万2,860円）増えたとする調査結果を公表した。また、基本給のほか賞与などの一時金や手当を含む24年9月の平均給与は常勤で6.49%（1万9,970円）、非常勤で5.46%（5,580円）増えた。調査結果はこの日、省内の「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」に報告した。27年度に予定されている次の報酬改定の検討材料にする。

福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳは、障害福祉の現場で働く人たちの処遇改善を進め、24年度に2.5%、25年度に2.0%のベースアップに確実につなげるため、従来の3つの加算を24年度の報酬改定で一本化して新設された。

調査は、福祉・介護職員等処遇改善加算の取得状況や、介護従事者らの賃上げがどれだけ進んだかを明らかにするため24年10月に実施。

居宅介護や重度訪問介護などのサービスの計1万4,402施設・事業所のうち、7,828施設・事業所から有効回答があった（有効回答率54.4%）。

調査結果によると、加算を取得している施設・事業所では、福祉・介護職員（常勤）の24年9月の基本給が前年同月に比べ平均で5.34%（1万2,860円）増えた。福祉・介護職員以外の主な職種では、サービス管理責任者が4.97%（1万5,080円）、看護職員が4.48%（1万3,080円）、理学療法士・作業療法士が3.71%（1万840円）のいずれも増。

加算は24年9月30日現在、回答があった施設・事業所の87.0%が取得していて、そのうち加算率の高い加算Ⅰが49.5%を占め、最多だった。

11のサービスごとの取得率は、施設入所支援97.5%、生活介護94.8%、放課後等デイサービス94.3%など。医療型障害児入所施設の73.6%が最も低かった。

加算額の一部を25年度に繰り越したか繰り越す予定で、同年度にも賃上げを行う余力があるのは全サービスの施設・事業所の15.2%で、24年度分の賃金改善に全額を充てたか充てる予定の施設・事業所が77.8%を占めた。

報酬改定検討チームにアドバイザーとして参加している医療法人社団聖母会・成田地域生活支援センターの橋本美枝施設長は「障害福祉関係分野の賃金が全体的に上がっていることはとても喜ばしい」と述べる一方、全産業との賃金格差の解消が進まず、人材不足が深刻化していることを指摘した。

橋本氏は、地域活動支援センターなどへの加算の対象拡大を検討するよう求めた。

医療情報③
日本病院団体
協議会

26年度診療報酬改定へ 来月に要望書、日病協

日本病院団体協議会（日病協）は、2026年度の診療報酬改定に関する要望書（第1報）を厚生労働省へ4月に提出する。入院時食事療養費の引き上げなどの物価対策や、医療DXの推進などに関する要望を盛り込む方針。日病協が3月28日に開いた記者会見で、仲井培雄議長（地域包括ケア推進病棟協会会長）が明らかにした。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年4月4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。

令和5(2023)年 受療行動調査(確定数)の概況

厚生労働省 2025年3月14日公表

結果の概要

1. 予約の状況、診察等までの待ち時間、診察時間(外来患者のみ)

(1) 予約の状況

外来患者の予約の状況をみると、「予約をした」は79.4%となっている。

病院の種類別にみると、「予約をした」は特定機能病院が94.0%と最も高い。次いで、大病院が90.5%、中病院が81.5%となっている。

また、前回と比べると、小病院で「予約をした」が3.0ポイント上昇している。

(2) 診察等までの待ち時間

外来患者の診察等までの待ち時間をみると、「15分未満」が27.8%と最も多く、次いで、「15分～30分未満」が24.8%、「30分～1時間未満」が20.6%となっており、1時間未満(「15分未満」「15分～30分未満」「30分～1時間未満」)が約7割となっている。

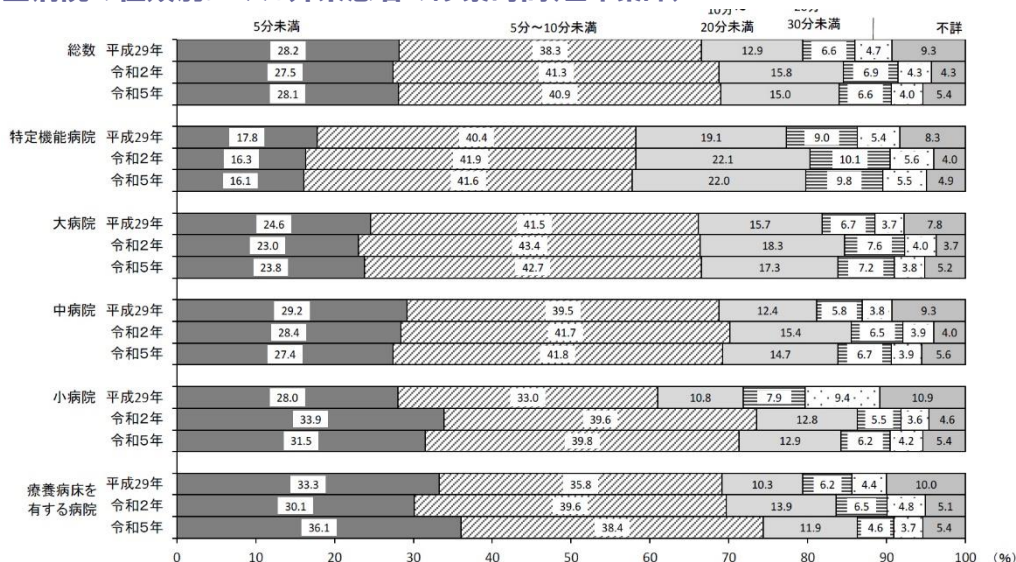
病院の種類別にみると、大病院を除く全ての病院で「15分未満」が最も多くなっている。

(3) 病院の種類別にみた診察時間

外来患者の診察時間をみると、「5分～10分未満」が40.9%と最も多く、次いで、「5分未満」が28.1%、「10分～20分未満」が15.0%となっている。

病院の種類別にみると、「5分未満」は療養病床を有する病院で36.1%と最も高く、特定機能病院で16.1%と最も低くなっている。

■病院の種類別にみた外来患者の診察時間(基本集計)



注: 「医師に診てもらっていない」者を除いた数値である。

2. 自覚症状の有無、自覚症状はなかったが受診した理由、受診までの期間(外来患者のみ)

(1) 自覚症状の有無、自覚症状はなかったが受診した理由

外来患者が、調査日現在に受診した病気や症状を初めて医師に診てもらった時、「自覚症状があった」は66.3%、「自覚症状がなかった」は28.1%となっている。

「自覚症状がなかった」と回答した者の受診した理由をみると、「健康診断（人間ドックを含む）で指摘された」が45.2%と最も高くなっている。

また、年次推移をみると、「健康診断（人間ドックを含む）で指摘された」が上昇している。

(2) 受診までの期間

「自覚症状があった」「自覚症状がなかった」と回答した者について、受診までの期間（症状を自覚した時から、又は自覚症状がなかったが受診した理由が生じた時から最初の受診までの期間）をみると、「1週間～1か月未満」が19.8%と最も多く、次いで、「1～3日」が15.0%となっている。

自覚症状の有無別にみると、「自覚症状があった」では「1～3日」が17.7%と最も多く、「自覚症状がなかった」では「1週間～1か月未満」が25.4%と最も多くなっている。

■ 自覚症状の有無別にみた外来患者の受診までの期間(基本集計)

(単位: %)

令和5年

	総 数	24 時 間 未 満	1 ～ 3 日	4 ～ 6 日	1 週 間 ～ 1か月未満	1 か 月 ～ 3か月未満	3か月以上	覚 え て い な い	不 詳
総 数	100.0	11.4	15.0	8.4	19.8	11.7	11.9	14.4	7.3
自 覚 症 状 が あ っ た	100.0	13.8	17.7	8.8	17.5	11.0	13.5	12.5	5.1
自 覚 症 状 が な か っ た	100.0	5.6	8.7	7.5	25.4	13.5	8.0	18.8	12.6

注：「診察・治療・検査などを受ける」ため来院した者で、「自覚症状があった」者及び「自覚症状がなかった」者の数値である。

(3) 主な傷病分類別にみた自覚症状の有無【関連集計】

自覚症状の有無を主な傷病分類別にみると、「自覚症状がなかった」は「新生物＜腫瘍＞」で47.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で45.3%と高くなっている。

3. 満足度

(1) 病院に対する全体的な満足度

全体としてこの病院に「満足」と回答した者は、外来で64.0%、入院で67.8%、「不満」と回答した者は、外来で4.4%、入院で4.9%となっている。

病院の種類別にみると、「満足」と回答した者は、外来、入院ともに特定機能病院で最も高くなっている。

(2) 病院に対する全体的な満足度の年次推移

全体的な満足度の年次推移をみると、「満足」と回答した者は、平成26年以降、

外来では6割程度、入院では7割程度で推移している。

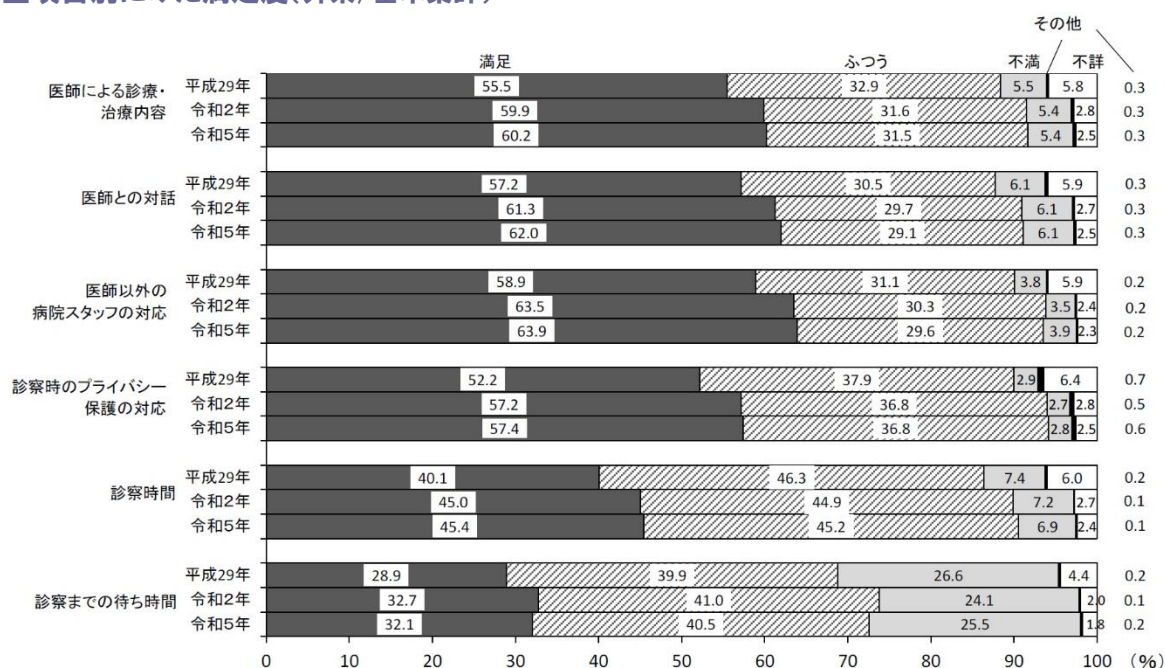
(3)項目別満足度

項目別の満足度をみると、「満足」していると回答した者が高いのは、外来、入院ともに「医師による診療・治療内容」「医師との対話」「医師以外の病院スタッフの対応」となっており、外来で約6割、入院で約7割となっている。

一方、「不満」であると回答した者が最も高いのは、外来では「診察までの待ち時間」が25.5%、入院では「食事の内容」が14.7%となっている。

また、前回と比べると、外来、入院ともに全ての項目で「満足」はほぼ横ばいとなっている。

■項目別にみた満足度(外来/基本集計)



注：1) 「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

2) 「診察時間」及び「診察までの待ち時間」は「医師に診てもらっていない」者を除いた数値である。

(4)主な傷病分類別にみた医師による診療・治療内容に対する満足度【関連集計】

外来患者の診療・治療内容に対する満足度を主な傷病分類別にみると、「満足」していると回答した者が高いのは、「呼吸器系の疾患」で66.1%、「新生物＜腫瘍＞」で65.8%となっている。一方、「不満」であると回答した者が高いのは、「精神及び行動の障害」で9.3%、「腎尿路生殖器系の疾患」で7.7%となっている。

入院患者の診療・治療内容に対する満足度を主な傷病分類別にみると、「満足」していると回答した者が高いのは、「眼及び付属器の疾患」で91.1%、「新生物＜腫瘍＞」で80.2%となっている。一方、「不満」であると回答した者が高いのは、「精神及び行動の障害」で13.2%、「神経系の疾患」で8.6%となっている。

令和5（2023）年 受療行動調査（確定数）の概況の全文は
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



福 祉 経 営

福祉施設の人事戦略

人材難を乗り切る ための採用強化策

1. 採用戦略の構築法
2. 短期的に取り組む採用戦略
3. 中・長期的に採用力を強化するポイント



■参考資料

「福祉人材確保マニュアル」 福祉人材確保・育成に関する検討小委員会（著）／全国社会福祉法人経営者協会 経営対策委員会 「能力開発教育体系ハンドブック」 海瀬章・市ノ川一夫（著）／日本能率協会マネジメントセンター 「新標準の人事評価」 安中 繁（著）／株式会社日本実業出版社 他

1

医業経営情報レポート

採用戦略の構築法

■ なぜ採用が大事なのか

(1) 誰を採用するかで法人の未来が決まる

福祉業界の採用は、難易度が高いといわれています。

「募集広告を出しても応募がない」「優秀な人材の見極め方がわからない」と感じている採用担当者も少なくないのではないのでしょうか。しかしながら、安定的な施設経営を推進していくうえで、採用活動の強化を図ることは重要な課題です。

福祉施設のサービス基盤がマンパワーにある以上、より質の高いサービスの提供を維持・強化していくためには、優秀な人材の確保と、その人材が定着し、能力を発揮できる施設の環境整備が求められます。つまり、福祉施設にとって、必要な人材を採用・育成するための具体的なノウハウの確立は今や克服すべき必須課題であり、今後の施設経営は、採用力の強化なくしては成り立たないといっても過言ではありません。

そして、人材採用でまず心がけるべき点は、とりあえず採用して後から教育しようといった考えを払拭し、採用時から自法人の将来の成長ビジョンを共有できる人材を見出す努力が必要ということです。つまり、採用の仕方一つで新規入職者は予想以上に優秀な戦力となり得るということです。したがってこれからの時代、施設長がもっとも注力しなければならないのが「人材戦略」であり、人材を人財とすることこそが、法人差別化の要となるのです。

<人材採用が重要な理由>

- 人材を充足させて安定的な施設運営を継続すること
- 質の高い福祉サービスの維持・強化
- 自法人のビジョンを共有、実現させるための人材を確保すること
- 新規事業展開や利用者満足度を向上させ、他法人との差別化を図るため

中小法人であっても大手と同じ土俵で戦うことができる、それは人材に対する経営者の考え方一つにかかっているといえます。そこで本章では、福祉業界の採用が難しいとされる理由を紐解くとともに、福祉業界で採用を成功させるコツやポイントについてみていくことにします。

(2) 良い採用を実現させるポイント

福祉業界の有効求人倍率は他業種と比べて高く、恒常的な人手不足が続いています。さらには人手不足に加え、定着率の低さについても多くの施設で課題を抱えています。

採用がうまくいっていない法人には、ある共通点があります。それは、ズバリ「採用活動を真剣に行なっていない」ということです。介護職の有効求人倍率が3倍を超える中で、採用活動はまさしく戦いであるといえます。

2

医業経営情報レポート

短期的に取り組む採用戦略

■ 採用チャネルを複数確保する

(1) 多様な採用チャネルを検討する

採用戦略は短期と中・長期の二つに分けて考えます。人手不足に対応するための喫緊の「短期的な採用活動」と、3～5年かけて取り組む「中・長期的な採用活動」の二つの軸で進めていくということです。まず初めに、短期的な視点で人材を採用する際のポイントについてみていくことにします。応募者数を増やすためには、従来の方法だけでなく、時代背景に合わせて応募者を確保する方法をできるだけ多く知ることが重要です。

そのためには、採用する側も多様な採用ツールと、各々のメリット・特徴などを知る必要があります。応募ルートの形成を進めるうえで、自法人・施設のコストや関係者の業務負担はもちろんですが、それぞれのメリット・デメリットを知り、各ルートが互いのデメリットを補完し合うような組み合わせを検討していきます。

応募ルートが少ないと結果にはつながらないため、母集団形成を進めるうえでは、「待ち」ではなく「攻め」の姿勢から応募ルートを増やしていくことが重要です。

(2) 複数の採用チャネルを活用する

採用活動において重要なことの一つは、採用チャネルを複数確保することです。

採用チャネルとは、福祉施設が採用活動を行なう際、採用候補者（潜在層・顕在層）にアプローチするための手段や方法のことを指します。

採用チャネルでは、ターゲットにどのような経路や手段で求人情報を届けるか、求人広告、ハローワーク、学校、地域住民など最適な経路を考えます。人手不足が加速する転職市場の中で採用活動を成功させるためには、自法人に適した採用チャネルの選択が欠かせません。

最近では法人側が候補者に直接アプローチを行なうダイレクトリクルーティングが登場するなど、採用チャネルはますます複雑化・多様化しています。

したがってこれからの法人には、以下に示したような採用チャネルにおけるメリット・デメリットも参考にしつつ、複数のアプローチルートを検討していくことが求められます。

<採用チャネルの種類>

- | | | |
|-----------------------|----------------|-------------|
| ① 求人広告・求人情報サイト | ② 自法人ホームページの活用 | ③ ハローワークの活用 |
| ④ SNS 採用 | ⑤ リファラル採用 | ⑥ 人材紹介サービス |
| ⑦ ヘッドハンティング、ダイレクトスカウト | | |

費用対効果を勘案しながら、いくつかの手法に並行して着手することが採用活動成功のポイントです。

■ 採用チャネル別の特徴と成功のポイント

以下、採用チャネル別の特徴、成功ポイントとメリット・デメリットについてみていくことにします。

(1) 多様なサービスがある「求人広告・求人情報サイト」の活用

求人広告とは、法人が人材を募集する際にメディアに掲載することを指します。

インターネットが普及した現在で、Web サイトでの募集が一般的となりつつありますが、フリーペーパーや広告といった広告手段も活用されています。

求人広告には、無料と有料で活用できるものがあり、法人の目的によりサービスを選ぶことになります。有料の求人広告では、従来、掲載後すぐに請求が発生する「掲載課金」が主流でしたが、近年応募（クリック）時に請求が発生する「応募課金」や、採用時に請求が発生する「採用課金」といった成果報酬型のプランを選ぶ法人も増えています。

有料広告では利用できるサービスを増やすことができたり、価格によってより求職者の目に触れやすい場所に掲載できるといったメリットもありますので、どのサービスが適切か検討する必要があります。

(2) 自法人のホームページを活用して採用力を強化する

① 採用活動における自法人ホームページの役割

昨今はスマートフォンの普及で、老若男女を問わずいつでもどこでも手軽にインターネットに接続できるようになり、実に約9割の求職者が求人媒体を見た後、必ず企業ホームページを確認するといわれています。

ホームページや採用サイトは、応募を検討している法人がどのような職場であるのかを知ることができる大切な情報源です。求職者にとっての仕事選びは自分の人生に大きく影響を与えるイベントであり、そこで事前にしっかりと情報収集しようとするのは当然の行動といえます。

しかし、そもそも法人のホームページや採用サイトが存在していなかったり、長期間未更新のまま有益な情報の掲載がないホームページであれば、そこには幻滅しかありません。せっかく広告で興味をもってくれた求職者が応募を断念してしまう可能性すらあります。

したがって、求職者の情報ニーズをしっかりと把握したうえで、求人媒体には掲載されていないような情報を公開する場所として、ホームページや採用サイトの運用には細心の注意が必要です。

自法人ホームページは、ブログ形式の情報発信や、マーケティングを促進するためのツールとしての活用もあり、求職者はこういった情報にも目を向けることになりますので、法人の魅力やメッセージを適時適切に掲載することで、法人理解を深め、興味を醸成する高い効果が期待できます。

3

医業経営情報レポート

中・長期的に採用力を強化するポイント

■ 地域からの信頼を高めブランド力を強化する

(1) 地域からの信頼を高め、法人ブランドを確立する

中・長期的な人材確保を進めるためには、法人に対する地域社会からの信頼が不可欠です。

そのため、経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保とともに、法人自らが果たす使命・役割について広くわかりやすく発信していくことが肝要です。

また、質の高いサービスを提供することを地域に向けて発信する以上、第三者評価の受審を検討するなど、積極的な情報開示に努めていく必要があります。そして、法人が有する「ヒト、モノ、コト」といった資源・機能を活用した取り組み（地域貢献）を開示することにより、地域社会からの信頼を高めていくのです。

さらに、中長期的な人材確保のためには、福祉の仕事や活動に対する理解が重要となります。

そのため、後述のとおり地域の学校と連携し、生徒や児童の福祉教育に積極的に協力することも検討すべきでしょう。小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校、大学などのインターンシップ、実習生の受け入れや教職員を目指す人に向けた介護体験などに協力することが、福祉の仕事や活動の目指すところであり、やりがいなどの魅力を知ってもらうことで、人材確保の裾野を広げていくことに繋がるでしょう。

こうした取り組みをとおして、地域における法人ブランドを確立していくのです。

<地域からの信頼を高めるポイント>

- 経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保
- 質の高いサービス提供と情報開示
- 法人の経営資源を活用して、地域貢献を積極的に推進する
- 地元の教育機関と連携する

(2) 福祉の仕事のイメージアップ、やりがい・魅力に関する発信と理解促進

福祉分野での就業、また地域福祉に関する活動への住民参加を進めるため、地域住民が福祉活動にふれる機会を積極的に設けていくことも重要です。

たとえば、スーパーマーケットやショッピングモールでの休日を利用した参加型イベントなどを開催するといった取り組みです。このような活動をとおして、商工会議所や商店街といった組織に向けた就職支援の働きかけが行なえるようになります。さらに、そういった情報をホームページやSNS、パンフレットなどを通じて発信していくことも忘れてはなりません。

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。

医療の記録に関する基本的事項

医療記録を記載する際に留意しなければならない基本事項を教えてください。

医療に関する記録は、診療録に限らず、患者本位の医療を効果的かつ継続的に展開するために、対象患者に関わるすべての医療専門職種が、共有すべき情報を系統的に記載することが必要です。

そして、医療従事者が患者から求められる姿勢である、①守秘、②自己情報の開示、③誤りの訂正、④自己情報の流通の忌避、の各点を念頭に置いた記載となるよう留意しなければなりません。

参考となるのは、（公財）日本医療機能評価機構が実施する事業の一つである認定病院患者安全推進協議会において、同協議会内に設置された医療記録部会で検討が続けられ、医療記録に関する基本的事項として挙げられた次のような留意点です。

- ①取得する患者情報は、事実に即し客観的に記載する。推測、推論部分は断定表現を使わずに、記載時に最新のデータを記述する。過去に遡る記事を記述するときは、その事実の発生時刻を記載する。
- ②医師の診断、治療、手術など医師による医療行為のみならず、看護・リハビリテーションなどの経過を記載する。経過中の事実の発生および変化が容易にわかるよう系統的に綴じる。
- ③略語はできるだけ避け、一般に理解できる用語で記載する、日本語が望ましい。
- ④患者の全体像および一連の経過が容易に把握できるように記載する。
- ⑤多職種による医療行為の相互関係が分るよう、記載とファイリングを工夫する。
- ⑥診療・看護計画は必要に応じて見直すと共に、修正した場合には理由を記載する。
- ⑦新たな診療・看護行為を行った事実（傾聴・観察・計測・評価・診断・計画・処置・治療行為・成果評価の全てを含む）の発生ごとに日時を記載する。ただし、同一日内では時刻のみの記載でもよい。遡って記載する場合は、当該事実が発生した日付および時刻と作成日時とを併記する。
- ⑧記事の記載・修正変更の都度、署名をする。
- ⑨手書きによる記録は、ボールペンまたはインクなどで容易に消えないように記載する。
- ⑩訂正を行う場合は、真正性の保証のために原則として訂正前の内容が判るように二本線を引き、修正点を新たに記載する。修正液、研磨性消しゴムは使用しない。
- ⑪手書による記録と電子記録が併用されている医療施設は、手書記録か電子記録のどちらを正本（正式の医療記録）とするかを、情報の種類（保険診療録 1 号様式、経過記録、指示記録、経過表、手術・麻酔記録・サマリーなど）ごとに明示する。

診療記録の基本原則

診療記録記載上の基本原則には どのようなものがあるのでしょうか。

国立大学医学部附属病院長会議の「医療事故防止策の策定に関する部会」から発表された「優れた診療記録の作成」に記載されているのは、次のような診療録作成上の基本原則です。

1. やるべき5原則 ～「記載してあること」が大前提

- ①客観的で臨床に関連した事項であること
- ②正確であること
- ③読める字で書いてあること
- ④タイムリーに記載されていること
- ⑤完成されたものであること

2. やってはいけない3原則

- ①改ざん、または改ざんとみなされるような行為
- ②他の医療従事者の非難
- ③患者や家族について偏見に満ちた表現や感情的表現での記録

3. 医療事故に関する記録に関する注意事項

- ①医療事故に関する事実を必ず記載すること
- ②患者や家族への説明や、やり取りを必ず記載すること
- ③正確で誤解のない表現を用い、根拠のない断定的な表現はしないこと
- ④タイムリーに記載すること
- ⑤患者の診療に直接関係のない病院業務に関わることは記載しないこと
- ⑥反省文、他者の批判等は書かないこと

4. 署名と日付

- ①記載した全ての記録には記載者の責任を明確にするために署名と日付が必要
- ②署名は本人が特定できる書き方であること
- ③臨床研修医のサインの場合は、指導医のカウンターサインをいれること

5. 訂正方法

- ①改ざんとみなされるような不適切な訂正、消去、追加はしない
- ②大きく訂正する場合は訂正前の字句が読めるように一本線で消し、そこに訂正内容、訂正日、時間、訂正者のサインを入れる
- ③臨床研修医の診療録を指導医が訂正する場合や、診療録の監査で訂正する場合は、その旨も記載すること

6. 略語や外国語の使用

- ①診療録はすべての医療従事者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等）が容易に理解できるように書くこと
- ②可能な限り日本語で記載し、略語は最小限にするように努めること

7. その他の注意事項

- ①コンプライアンス不良、治療拒否、診察や検査のキャンセルなど、診療に影響を与えるような患者側の要因も記載する
- ②患者への検査や受診を促すために作成した文書や電話連絡も記載する