

週刊 医業経営

MAGAZINE

WEBマガジン



発行 税理士法人優和

1

医療情報ヘッドライン

風しん全国的蔓延に注意 妊婦対策の徹底を
感染症対策で自治体に風しん接種勧奨を依頼

厚生労働省

先進医療制度の区分見直し、10月から運用へ
「先進医療 A・B」とし、事務局を一本化

厚生労働省 中央社会保険医療協議会

2

経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(平成24年2月号)

3

経営情報レポート

診療所の戦力にするための
受付・事務スタッフ育成のポイント

4

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

PDCAサイクルの展開方法

病医院理念の必要性

風しん全国的蔓延に注意 妊婦対策の徹底を 感染症対策で自治体に風しん接種勧奨を依頼

厚生労働省は7月19日、「風しん対策の更なる徹底」に関する依頼通知を発出した。今年(2012)、風しんの報告が近年に例のないハイペースで続いている。

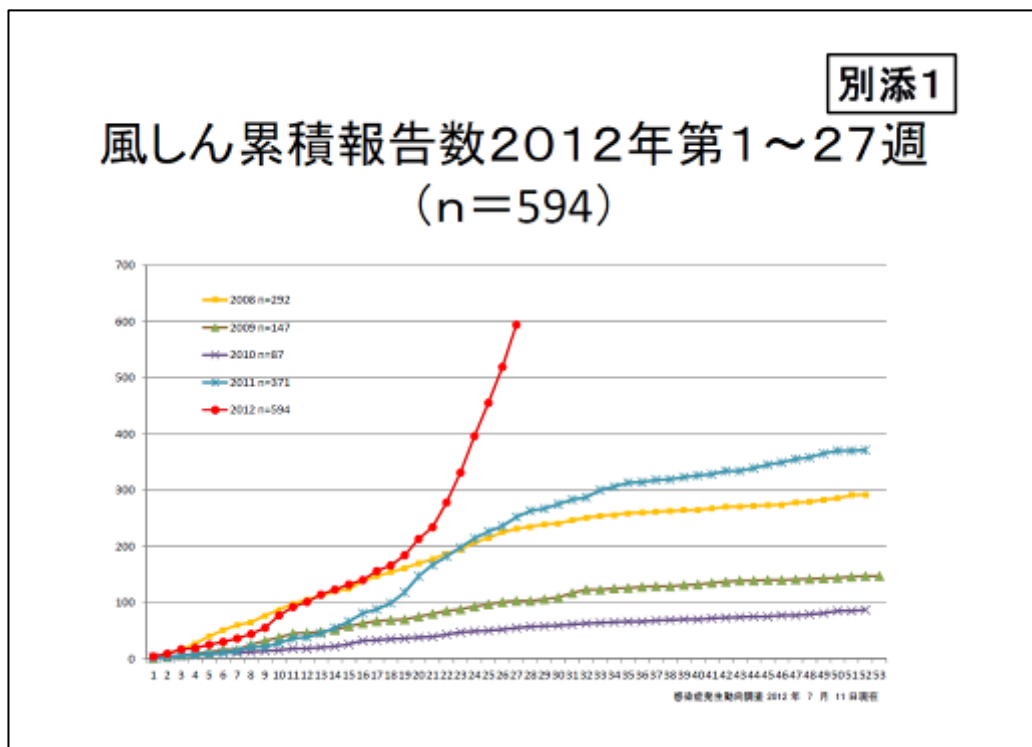
第1週～第20週にかけて、兵庫県をはじめとする近畿地方で前年同時期の約2倍の報告があることが分かり、その後、東京都でも前年同時期の約3倍の報告がされていた。

厚労省では、全国的な蔓延の可能性もあるとし、妊娠初期の女性が風しんにかかると、胎児が「先天性風しん症候群」にかかる可能性もあることから、各自治体に対し風しん対策の徹底を依頼した。

具体的には、(1) 風しんの定期予防接種対

象者に対し、積極的な接種勧奨を行う、(2) 妊婦への感染を抑制するために、妊婦の家族、10代後半～40代の女性、産褥早期の女性に対し、任意の予防接種を検討するよう周知する、(3) 管内の産婦人科医療機関に対し、妊娠中に風しんに罹患した女性に対し、無用な不安をあおらないよう留意したうえで、適切な対応を行うよう周知する、の大きく3点となっている。

先天性風しん症候群は、「妊娠ごく初期」に妊婦が風しんに罹患した場合に発生する可能性のある疾患で、人口10万人当たりの発生率は1.8～7.7とされる。主な症状としては、先天性心疾患、難聴、白内障が知られている。



先進医療制度の区分見直し、10月から運用へ 「先進医療 A・B」とし、事務局を一本化

厚生労働省は7月18日、中央社会保険医療協議会総会を開き、先進医療制度の見直しなどについて厚労省側から報告を受けた。

厚労省は、この日の総会に、先進医療制度の見直し内容を報告している。見直しの大きなポイントは、(1) 使用する医薬品・医療機器が薬事法の承認を得ているか否かで、形式的に分けられていた第2項先進医療と第3項先進医療（高度医療）の枠組みを見直し、薬事法承認の有無と安全性等を考慮した「先進医療 A」と「先進医療 B」に区分しなおす、(2) 先進医療 A・Bともに、事務局を一本化する、(3) 先進医療の審査は「先進医療会議(仮称)」のみで行う、(4) 薬事法上の承認がなく、安全性等を十分に審議する必要のある先進医療 B の技術的妥当性や安全性については、先進医療会議の下部組織である「先進医療技術審査部会(仮称)」で審議する、(5) 薬事法上未承認の医薬品等を用いる技術についても、臨床研究中核病院等では「最初の数例」の臨床使用実績を不要とする、(6) 薬事承認上の資料として先進医療の成果を活用する、という点に集約できる。

厚労省保険局医療課の迫井企画官は「7月中旬に先進医療に関する通知を発出し、周知期間をおいた上で、10月から運用したい。ただし、当面は旧制度と新制度が並存することになる」とコメントした。

このほか総会では、新たに保険適用される医療機器として、経皮的カテーテル術後の大腿動脈穿刺部位の止血に用いる「エクソシー

ル」(ジョンソン・エンド・ジョンソン社)、24年4月から歯科用貴金属価格を随時改定などについて報告を受け、了承した。

■中医協、「看護配置をベースにしない入院基本料」では支払・診療側の両者一致

同日、中医協の診療報酬基本問題小委員会も開かれ、基本診療料のあり方について議論した。基本診療料については、1号側(支払側)・2号側(診療側)の双方から意見が提出されている。

1号側は、26年度改定に向けて、入院基本料に関して「現行の看護配置でなく、社会保障・税一体改革に示された病院・病床機能の分化と関連させるべき」「画一的な検査は入院基本料に包括すべき」などと提案。また、初・再診料などの外来基本料については、患者を総合的に診る総合医・総合診療医を評価する方向や、標準化が可能な部分についての包括化を進める方向での検討を要望している。さらに、中長期的課題に関しては、入院医療の原則定額払い化、外来診療料の標準化推進を検討すべきとしている。

2号側は、26年度改定に向けては、「個別論点は今後、適宜指摘していきたい」とするにとどめたものの、中長期的課題として「入院基本料の定義付け」「費用と点数配分の検討」などを行うよう求めている。

両者には若干距離があるが、「看護配置をベースとしない点数設定という点では同じ」と支払側の白川委員(健保連専務理事)は評した。

最近の医療費の動向

平成24年2月号

1 制度別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	70歳以上	(再掲)75歳以上	
			本人	家族						
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7
平成22年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	1.5	16.2	12.7	1.8
4～9月	18.1	9.1	5.0	2.7	2.4	4.1	0.7	8.0	6.3	0.9
10～3月	18.5	9.4	5.3	2.8	2.5	4.2	0.8	8.2	6.4	0.9
平成23年4～2月	34.4	17.2	9.5	5.0	4.5	7.7	1.3	15.5	12.1	1.7
4～9月	18.6	9.3	5.1	2.7	2.4	4.2	0.7	8.4	6.6	0.9
10～2月	15.8	7.9	4.4	2.3	2.1	3.5	0.6	7.1	5.6	0.8
1月	3.1	1.5	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2
2月	3.2	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2

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。

医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注 2. 「医療保険適用」の「70歳以上」には後期高齢者医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者に係るデータが含まれる。

「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、公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費			調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等	
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成 19 年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成 20 年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
平成 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
4～9月	18.1	14.7	7.0	6.4	1.3	2.9	0.4	0.04	7.4	9.4	1.3
10～3月	18.5	14.9	7.1	6.5	1.3	3.1	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
平成 23 年 4～2 月	34.4	27.6	13.1	12.1	2.4	5.9	0.8	0.08	13.9	18.0	2.4
4～9月	18.6	15.0	7.1	6.5	1.3	3.2	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
10～2月	15.8	12.7	6.0	5.5	1.1	2.8	0.3	0.04	6.4	8.3	1.1
1月	3.1	2.5	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2
2月	3.2	2.5	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計	医科 病院					医科 診療所	歯科計	保険 薬局	訪問 看護 サービス
			大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院					
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲0.2	8.9	8.4
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	7.9	10.8
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲5.8	1.2	1.8	3.6	11.8
4～9月	3.9	4.3	5.7	7.9	5.9	5.4	▲5.4	1.2	1.4	3.0	12.7
10～3月	3.9	3.9	5.1	8.0	5.2	4.7	▲6.1	1.2	2.2	4.3	10.9
平成 23 年 4～2 月	3.1	2.1	2.4	4.4	2.2	2.3	▲6.1	1.4	2.3	8.1	9.4
4～9月	2.9	1.8	2.0	4.5	1.7	2.0	▲7.1	1.2	2.2	8.1	8.5
10～2月	3.4	2.5	2.8	4.2	2.7	2.8	▲4.9	1.7	2.5	8.0	10.4
1月	2.6	1.8	2.1	3.0	2.4	2.0	▲5.7	0.9	2.8	6.4	9.6
2月	6.9	6.2	6.5	7.9	6.7	6.2	▲2.0	5.6	4.9	10.9	15.8

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所									
	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	▲ 3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
4～9月	1.2	1.1	3.3	▲ 3.1	1.3	2.1	0.5	2.3	3.2	1.7
10～3月	1.2	0.8	1.9	▲ 2.8	1.8	2.1	1.1	1.6	9.1	0.6
平成 23 年 4～2 月	1.4	1.3	1.9	▲ 0.2	3.2	2.2	▲ 0.7	1.3	▲ 0.8	2.3
4～9月	1.2	1.1	2.3	▲ 0.6	2.9	1.8	▲ 1.0	0.5	0.6	1.5
10～2月	1.7	1.6	1.4	0.2	3.5	2.6	▲ 0.4	2.3	▲ 2.3	3.2
1月	0.9	0.2	4.2	▲ 0.5	3.1	0.2	▲ 1.5	3.4	▲ 3.8	2.7
2月	5.6	6.5	12.0	3.3	4.9	4.4	2.5	4.9	▲ 1.3	6.2

(3)入院 医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3
4～9月	7.7	8.6	8.1	6.7	5.9
10～3月	7.3	7.9	8.0	6.0	6.8
平成 23 年 4～2 月	3.3	2.2	4.0	2.7	2.6
4～9月	3.2	2.0	3.8	2.6	3.0
10～2月	3.4	2.5	4.3	2.8	2.1
1月	2.9	1.9	4.2	2.2	1.7
2月	6.9	6.7	8.4	6.1	4.8

注. 1 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注. 2 1施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

診療所の戦力にするための 受付・事務スタッフ育成のポイント

ポイント

- 1 診療所における「受付」の位置づけとは
.....
- 2 受付スタッフに期待される業務と役割
.....
- 3 受付スタッフの採用と育成のポイント
.....
- 4 更なる成長を促すためのモチベーションアップ法
.....



1 診療所における「受付」の位置づけとは

■ 受付は医療機関の第一印象を決める存在

受付は「クリニックの顔」であり、来院から診療費の支払い、いわば、はじめと終わりに関わる重要なポジションです。

そのため、受付を担当するスタッフは、接遇やマナー、所作などについて高いレベルを身に付けていることを求められます。

受付・事務スタッフの対応で不快な思いをすると、初めて来院した患者が、二度と来院しないかもしれません。つまり、受付・事務スタッフの育成は、減患対策につながるという認識を持つことが重要です。

(1) 患者アンケートで患者の思いを知る

受付・事務スタッフの対応をチェックし、望ましい人材育成に展開するためには、「患者アンケート」あるいは「患者満足度調査」の結果を活用します。

◆ 患者アンケート ～設問項目の例

● 受付時の手続対応

⇒ 例) 丁寧でわかりやすく説明していましたか？

● 会計に関する説明内容

⇒ 例) 領収明細書について説明がありましたか？

(2) 患者の評価にみる受付の位置づけ

患者は、受付や会計を担当する職員には、店舗等でサービスを受けるときと同様、顧客として丁寧に接してもらいたいという希望を持っており、また一般的な接遇スキルを備えているはずという期待を抱いています。

その点で、受付・事務対応スタッフは、院内の他職種に比べて厳しく評価される傾向にあります。受付の重要性を認識したうえで、自院の受付対応レベルを向上させることが、患者満足度アップにとって有効な取り組みだといえます。

◆ 患者が満足を感じる対応の姿勢

穏やかな笑顔

丁寧で
正しい言葉遣い

スムーズな対応

2 受付スタッフに期待される業務と役割

■ 現在業務内容の明確化と範囲の拡大

医療機関の職員は、有資格者である医療職と、会計や手続等を担当する事務職の大きく二つに分けられます。

医療職が高い専門性を求められることはいうまでもありませんが、受付や医事を担当する事務職員も、医療機関にとって不可欠な役割を担っています。受付・事務スタッフには、日常の診療業務を円滑に遂行するための重要な職務に日々携わっている、という認識を持ってもらう必要があります。

(1) 受付・事務スタッフの業務内容を明確にする

最初に、受付や事務担当スタッフが日常業務として担っているものを確認し、整理します。

一般的な受付業務や電話対応を含め、業務内容を洗い出してみましょ。その際に、患者視点での満足を考え、医療機関として、付加価値をつけられる業務がないか検討します（例 ひざ掛けや傘の貸出、本や雑誌のラインナップの見直し等）。

◆ 受付担当スタッフの業務内容 ～クリニック(無床)の場合

受付・会計	保険証の確認、両替（釣銭準備）、受付カウンターの清掃・整理整頓、レジ締め、予約表作成・予約管理、点数・金額・人数確認、電話対応、来客対応 等
診察準備・サポート	カルテ出し・片付け、カルテ棚整理、翌日のカルテチェック、レセプトチェック表の打ち出し、診察室への呼び入れ 等
その他院内庶務	在庫管理、コピー・FAX機器管理（消耗品補充等）、AED点検、パソコンデータのバックアップ 等



患者の視点で、**付加価値**をつけられる業務はないか？

(2) 場面に応じた気配りを身につける

受付・事務担当スタッフは、医療職同様、医療機関全体に対する自身の部署および業務の重要性を意識して、業務を遂行してもらわなければなりません。

そのためには、現状の日常業務を適切に行うことができている職員であれば、担当する業務の範囲を少しずつ拡大し、本人の意欲を高めるとともに、院内全体のサービスレベルアップに結び付けられるような働きかけをするとよいでしょう。何より、患者満足に直接つながるステップアップであることを理解してもらうことが重要です。

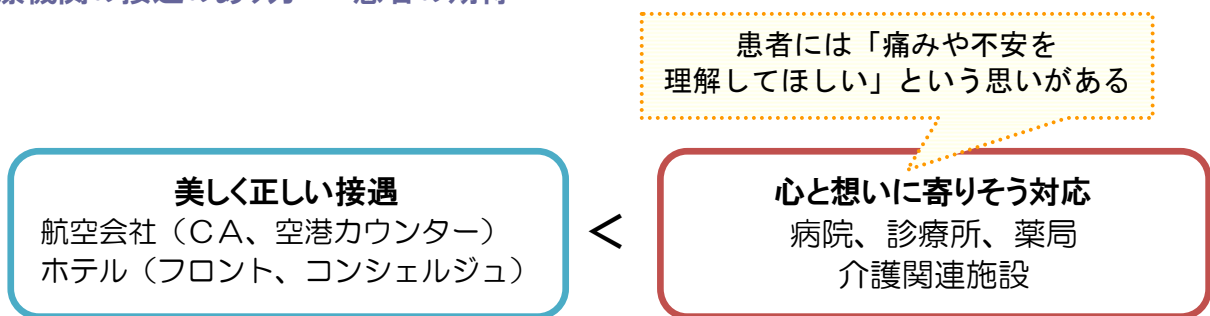
3 受付スタッフの採用と育成のポイント

■ 受付スタッフ採用時の留意点

(1) 接遇の知識・スキルを重視しすぎない

患者は、美しく正しい接遇よりも、患者自身の気持ちに寄り添ってくれる対応を望んでいます。したがって、接客業や秘書経験のある採用応募者が、必ずしも医療機関の受付スタッフとして最も望ましいわけではありません。スキルを重視しすぎることなく、気配りができるか、コミュニケーション能力に長けているかなど、「医療機関の顔」に相応の人材を採用しましょう。

◆ 医療機関の接遇のあり方 ～患者の期待



(2) 自院理念や方針に共感できるかどうかをみる

院内で価値観を共有できるかという点も重要です。つまり、診療理念や方針に対して共感できる人材であれば、採用後も院内の業務改善活動が目指す方向を真に理解し、成長も早くなるものなのです。当然ながら、こうした人材は意識も意欲も高く、医療機関としても戦力として大いに期待できます。

■ 業務の重要性理解と習得すべきスキルを明示化

(1) 研修カリキュラムの策定

自院における「顔」として業務を担うべき受付担当スタッフの育成には、業務を細分化して整理し、習得時期を定めてそれぞれの項目を区分する作業を行います。

これをもとに研修カリキュラムとスケジュールを組み立て、進捗状況をチェックできるようにして、どこまでの業務を身に付けたかがわかるようにしておきます。

このとき、新卒者と中途採用者によって、研修カリキュラムを分ける必要はありません。もし、中途採用者に受付事務を担当した経験があった場合であっても、自院の理念や診療方針に基づく受付・事務担当スタッフとして勤務することが初めてであることは変わらないからです。

4 更なる成長を促すためのモチベーションアップ法

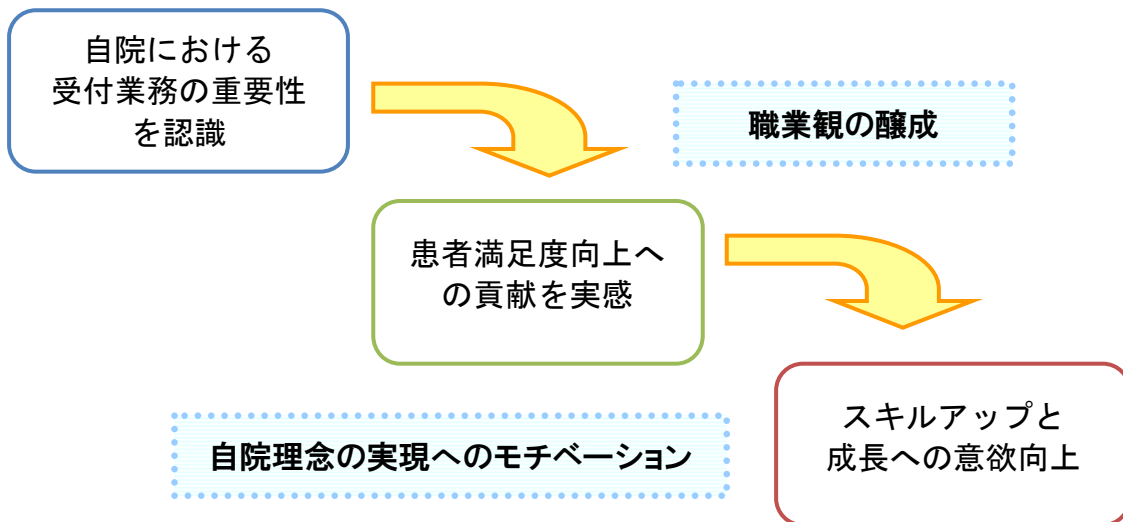
■ 職員のモチベーションアップを図るポイント

(1) 職務内容の満足を図る

受付担当スタッフが自身の業務の重要性を認識し、自院への貢献を実感できることによって、スタッフはより意欲的に業務に取り組むことができます。さらには、成長に向けての意欲を持つことにつながります。

重要なのは、自身が医療機関の受付担当として、プロフェッショナルのサービスを提供しているという実感を持ちながら業務に取り組んでいく、職務意識の醸成です。

◆ 職務意識醸成と意欲向上の関係



(2) 人事評価でモチベーションを高める

人事評価を実施し、前向きに研修に取り組み、成果を出したスタッフに、良い評価を提示します。院長からの「良くやってくれた」の一言で、過去の努力が報われ、スタッフのモチベーションは更に上がるはずで。

評価項目を作成する際のポイントは、数値化しにくい受付・事務担当スタッフの業務を「見える化」することです。例えば、クレーム対応を担当した件数、参加したセミナーや研修の回数、改善を提案した件数、患者からの感謝状および良い意見箱の件数などを評価項目に組み込みます。

評価制度が定着したら、昇給や賞与に評価結果を反映させ、良い成果があったスタッフを待遇面でも評価するのです。

これにより、優秀なスタッフのモチベーションが上がるとともに、職員定着率もアップします。

経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践

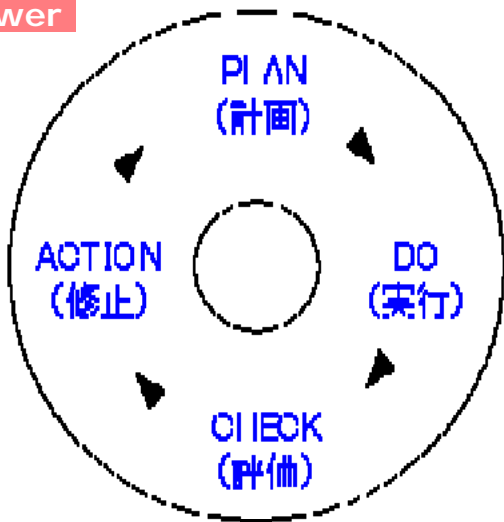


PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するためのPDCAサイクルの展開方法について教えてください。



目標管理のプロセスは、以下のようなサイクルが基本になっています。



- ① 経営計画を咀嚼（そしゃく）し、各部門で経営計画に向かって目標を立てる
その部門計画に基づき個人目標を設定し、計画達成と能力開発を図る
- ② 部門またはスタッフ一人ひとりが、それに基づいて実施する
- ③ その結果を定期的に検討し、課題の発見と解決策について検討する
- ④ 解決策に基づいて、対応する

医療機関は施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が重要です。したがって、財務基盤の強化と併せて、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。

財務基盤を強化するためには、短期・中期経営計画の中で資金調達および返済計画を立てて、キャッシュフロー経営を行うことが必要です。また、質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も短期・中期経営計画の中で明確にし、実行することが求められます。その中には職員の意識改革も含まれるため、収入の確保、経費の削減といった成果への効果も期待できます。

また、経営体質の基盤となる組織（医療法人、病医院）の目標は、法人（病医院）理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へと大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することで、その総和が法人の経営目標の結果となるのです。つまり、経営計画遂行に向けたPDCAサイクルを適切に回していくためには、個人の目標設定が重要になります。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであり、かつ、ブレイクダウンした個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。さらに個人目標は、より具体的で達成可能なものとする事で、個々の目標達成のための意欲が喚起されます。

このことから、個人目標は、より具体的で到達可能な目標を立てやすいため、「中期経営計画」より「短期経営計画」にリンクするようにする形が望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践



病医院理念の必要性

病医院理念とはどのようなものなのですか？ また、なぜ必要なのでしょうか？



病医院理念は、経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるとともに、戦略策定の際の前提となるものであり、戦略の上位概念として位置づけられます。病医院理念の策定にあたっては、次の3つの視点から検討します。

●存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどのような意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例) 「患者様の健康増進に役立つ」、「安心、楽しい時をつくる」

●経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例) 「創意工夫を重んじる」、「安全とスピードを重んじた組織行動をとる」

●行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病医院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、そして日常の行動規範として組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。それは、自院の風土（組織風土）となることでもあります。

そうした意味では、病医院理念は自院が依って立つところを示すことはもちろん、自院が存続していくために「すべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものでなければなりません。

