



1

医療情報ヘッドライン

厚労省WG チーム医療推進に向け
看護師等の診療補助実施までの流れを整理

厚生労働省

「病院丸ごと輸出」に脚光 日本の技術結集
医療インフラで欧米・韓国を官民一体で追走

経済産業省

2

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成24年9月末概数)

3

経営情報レポート

業務のレベルアップが収入に直結
医事課職員育成のポイント

4

経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣職員

パートタイム職員の賃金引き下げ
労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

医療情報

ヘッドライン ①

厚生労働省
チーム医療推進のための
看護業務検討WG

厚労省WG チーム医療推進に向け 看護師等の診療補助実施までの流れを整理

厚生労働省は、11月20日、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」を開催し、医師から包括的指示・具体的指示が行われ、看護師が診療の補助を行うまでの流れについて厚労省案が提示されたほか、関係団体から意見陳述が行われた。

「包括的指示・具体的指示が行われてから、診療の補助が行われるまでの流れ」案の概略は次のようなものである。

大前提として、院内等で事前に「診療補助に向けたプロトコル（手順書）」を作成しておくことが必要である。

医師・歯科医師の指示が「包括的指示」と認められるためには、このプロトコルについて、(1)適用する患者が、医師・歯科医師によって特定されている、(2)「病態の範囲」「指示を受ける看護師が理解しうる指示内容」「対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示を受けられる体制」を定めている、の2点が求められる。

こうした前提に従い、今回提示された厚労省案における「包括的指示に基づく診療補助」の流れは、次のように整理される。

(Ⅰ) 医師・歯科医師が患者を特定したうえで、看護師にプロトコルに基づく診療補助の実施を指示する

(Ⅱ) 看護師は、特定された患者について、プロトコルに規定された病態の範囲にあるかどうか確認する

(Ⅲ) 看護師が、診療の補助（技術・判断の難易度が高いもの）を行う

ここで看護師は、(Ⅱ)の確認を行ったうえで、「医師・歯科医師に改めて具体的指示を求める」こともできる。

一方、「医師・歯科医師の具体的指示に基づく診療補助」の流れは、次のようになる。

(a) 医師・歯科医師が患者を特定したうえで、看護師にプロトコルに基づく診療補助の実施を指示する

(b) 医師・歯科医師が当該患者の病態を確認する（包括的指示は困難と判断）

(c) 看護師が、医師・歯科医師の具体的指示に基づき診療補助（技術・判断の難易度が高い）を行う

さらに、「看護師が病態の確認を行い、看護師以外の医療関係職種が診療の補助を行う」ケースも考えられる。

この場合は、次のような流れとなる。

(ア) 医師・歯科医師が患者を特定したうえで、看護師と他の医療関係者にプロトコルに基づく診療補助の実施を指示する

(イ) 看護師は、特定された患者について、プロトコルに規定された病態の範囲にあるかどうか確認し、確認内容を医師・歯科医師に報告する

(ウ) 他の医療関係職種が診療補助を実施する

上記をベースに、今後も検討が続けられる。

「病院丸ごと輸出」に脚光 日本の技術結集 医療インフラで欧米・韓国を官民一体で追走

9日 25 日からイラクに官民合同派遣団を率いた経済産業省の目的が、政府が成長戦略の一環として進める「パッケージ型インフラ輸出」の底上げを図るため、鉄道や発電所など従来の事業に加え、成長分野の医療機器・サービスの輸出を強化するためだったことについて、このほどその成果の報告が発表された。

報告の趣旨は、日本の医療分野の技術水準や医療機材の性能は世界的に評価が高いが、今後は運営や人材育成を含めた「病院丸ごと輸出」を官民で積極的に推進し、この分野で先行する欧米や韓国を追うというもので、そのためには「日本の技術結集が不可欠」と結論づけている。

日本政府は、医療をパッケージ型インフラ輸出の新たな主要分野に位置付け、官民挙げて巻き返しを図る方針で、現地の医療人材育成も含む日本版「丸ごと輸出」戦略も視野に入れる。

首都バグダッドで、アルサッド保健省副大臣は医療機器・サービス輸出の日本の官民合同派遣団に対し、「イラクの医療市場はすべての国に開かれている。保健・医療分野の発展に、日本にも協力していただきたい」と日本への強い期待感を表明した。

派遣団には生体肝移植の権威とされる日本人医師らも同行し、企業からは東芝メディカルシステムズ、日揮など民間メーカー5社が参加した。現在 45 病院を建設中というイラク側は、入札スケジュールや必要とされる医療機材を説明し、日本側は各社の医療機材などを紹介した。

派遣団を率いた経済産業省は、「イラクは戦争で医療インフラの整備が遅れている。医療機材だけでなく、人材育成や保守・点検なども一体として輸出していきたい」（ヘルスケア産業課）と力を入れる。経産省は今年度、中東など 10 カ国に同様の派遣団を送る予定となっている。

背景には世界経済が停滞する一方で、医療市場は急成長が見込めることにある。経産省によると、世界の医療市場は 2001～10 年まで毎年平均 8.7%ずつ成長し、医療機器、医薬品、医療サービスを合計した 10 年の市場規模は約 520 兆円に上る。

中でも、医療機材では日本勢の存在感が大きく、消化管用の内視鏡では、オリンパスや富士フイルム、HOYAなど日本勢のシェアを積み上げるとほぼ 100%となる。超音波診断装置でも、東芝など日本勢が高い画像処理技術で計 2 割程度のシェアを握る。

ただ、医療インフラは欧米や韓国に遅れている現状にあり、各国は建設や機材供給に加え、運営などをパッケージにした「病院丸ごと輸出」を展開し、実績を重ねている。

独シーメンスは 10 年、アラブ首長国連邦（UAE）アブダビ首長国に、がんや心臓病などの医療センターを設置している。診療部門は、米ジョンズホプキンス大学病院が運営し、シーメンスは診断用医療機器を導入した。韓国も、電子カルテなどを得意とするサムスングループが調整役となり、UAEのドバイ政府と医療人材の相互交流の覚書を締結するなど、機器・サービス一体で売り込みをかけている。

医療施設動態調査

(平成24年9月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4 施設の減少、病床数は 565 床の減少。
 一般診療所の施設数は 86 施設の増加、病床数は 170 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 32 施設の増加、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

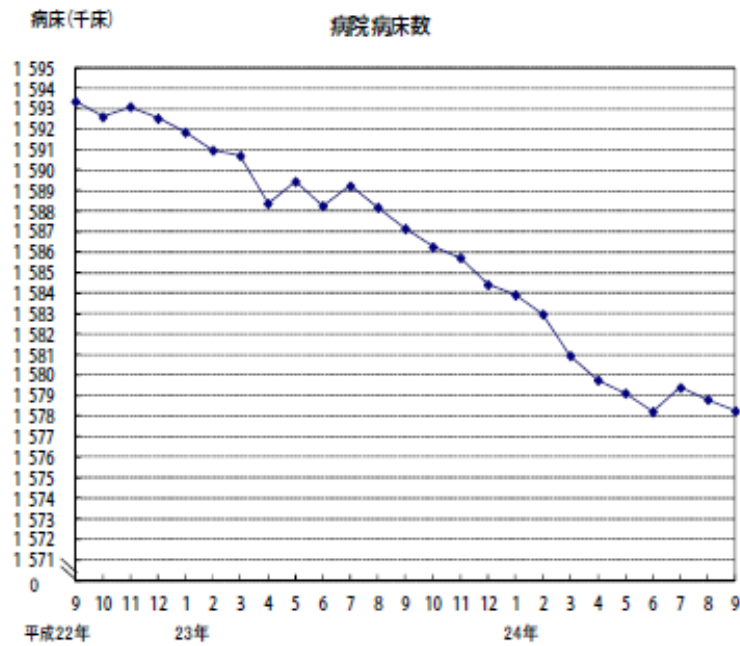
	施設数		増減数		病床数		増減数
	24年9月	24年8月			24年9月	24年8月	
総数	177 187	177 073	114	総数	1 703 950	1 704 685	△ 735
病院	8 565	8 569	△ 4	病院	1 578 254	1 578 819	△ 565
精神科病院	1 071	1 071	0	精神病床	342 194	342 423	△ 229
				感染症病床	1 798	1 798	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 208	7 300	△ 92
一般病院	7 493	7 497	△ 4	療養病床	328 888	328 732	156
療養病床を有する病院(再掲)	3 892	3 893	△ 1	一般病床	898 166	898 566	△ 400
地域医療支援病院(再掲)	410	408	2				
一般診療所	100 151	100 065	86	一般診療所	125 599	125 769	△ 170
有床	9 596	9 610	△ 14				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 308	1 313	△ 5	療養病床(再掲)	13 308	13 362	△ 54
無床	90 555	90 455	100				
歯科診療所	68 471	68 439	32	歯科診療所	97	97	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

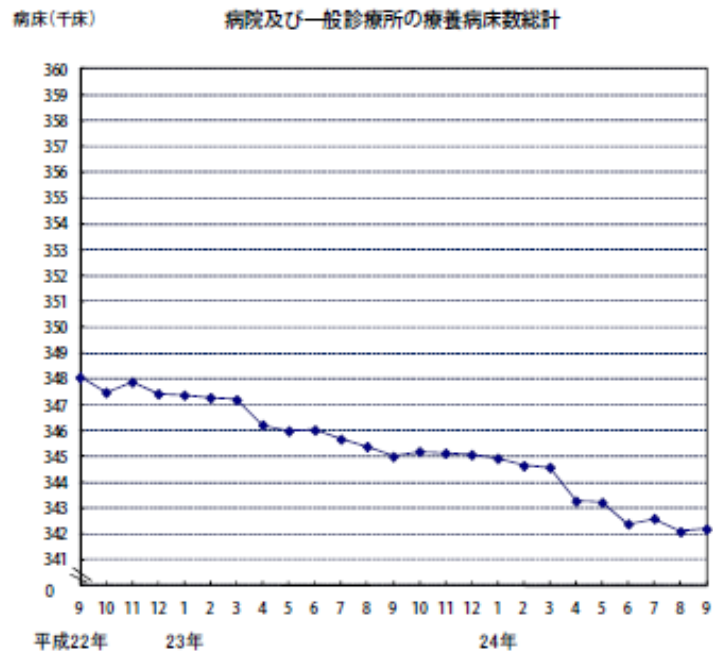
平成 24 年 9 月末現在

	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
総数	8 565	1 578 254	100 151	125 599	68 471
国 厚生労働省	14	5 884	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 579	-	-	-
国立大学法人	48	32 745	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 062	4	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 426	-	-	-
その他	26	3 937	424	2 240	1
都道府県	216	57 956	242	150	9
市町村	673	144 822	3 043	2 534	274
地方独立行政法人	73	28 552	15	-	1
日赤	92	36 918	207	19	-
済生会	81	22 420	51	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 255	68	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 095	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 795	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	10	1 845	355	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	180	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	380	90 545	828	517	143
医療法人	5 706	852 103	37 706	85 033	11 481
私立学校法人	108	54 913	177	115	17
社会福祉法人	187	33 236	8 185	353	28
医療生協	85	14 257	320	245	45
会社	62	12 758	2 112	31	15
その他の法人	45	9 080	409	190	68
個人	348	33 195	45 644	34 049	56 375

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



業務のレベルアップが収入に直結 医事課職員育成のポイント

ポイント

- ① 医事課職員に求められる基本スキル
.....
- ② 医事業務委託有効活用のポイント
.....
- ③ 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例
.....



1 医事課職員に求められる基本スキル

■ 必要となる基本的スキル

医事課職員は、外来診療に関する事務的業務の玄関口の役割を担っており、その業務は多岐にわたります。医療機関にとって重要な役割を担う医事課職員には、どのようなスキルが求められるのかについて、以下に解説します。

(1)業務の基本は接遇力

クリニックで働く職員において接遇は最重要項目です。患者が受診先を選ぶ時代となった現在、接遇の対応がしっかりできていない医療機関は、そもそも患者の選択肢から外されます。

そこで重要となるのが、研修のあり方です。また、より効果的な研修とするために検討すべきなのは、現場実践形式による接遇研修です。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」データベース化して記載し、院内で共有するところまで徹底すると、職員は自然に適切な対応ができるレベルになります。

(2)木を見て森も見る視点の醸成

クリニックが求める医事課職員採用条件のトップは、なんとといっても経験です。医師の指示をカルテから読み取り、適切に診療点数に置き換え、漏れなくレセプト請求してくれる、そうした即戦力を求めるのは当然のことです。しかし、診療報酬という「木」にばかりにとらわれて、制度の仕組みや、重点配分された診療報酬点数設定のねらいなど、「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。できるだけ多くのセミナーへ参加させるなど、積極的に情報を収集させ、外部からの刺激を与える仕組みが必要となります。

◆レセプト業務に必要となる知識

- ① 制度に関する知識（医療法、療養担当規則、医療保険制度）
- ② 公費に関する知識（難病、精神保健福祉法関係、生活保護、身体障害関係等）
- ③ その他の保険に関する知識（自賠責、労働災害・公務災害等）
- ④ 疾病に関する知識（自院の機能・役割に応じた各科別主要疾病）
- ⑤ 体のしくみに関する知識（解剖学、運動生理学等）
- ⑥ 疾病の診断や治療に関する知識（各種検査法、薬剤、医療材料、手技等）
- ⑦ 診療報酬算定に関する知識（診療報酬点数表、薬価基準表、医療材料等）
- ⑧ 各種資料に関する知識（診療録、処方箋、各種指示箋、統計資料）
- ⑨ 設備、機器に関する知識（CT、MRI、内視鏡、AED、モニター等）
- ⑩ レセプト請求に関する知識（レセプト電算関係、オーダリング、返戻・査定関係）

2 医事業務委託有効活用のポイント

■ 医事業務委託成功のキーポイント

(1) 医療事務派遣サービス業務のメリット・デメリット

医療事務については、委託化するかどうかについても判断をしなければなりません。委託化するメリット・デメリットとしては、それぞれ以下の4つが挙げられます。

◆ 委託化のメリット・デメリット



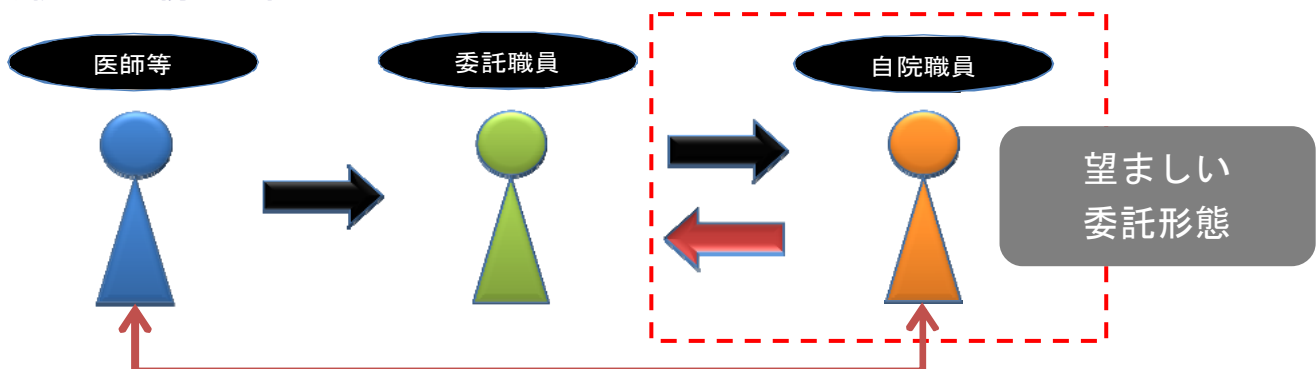
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(2) 求められる自院職員の委託職員統率力

委託職員は、契約に基づく業務としてカルテや処方箋、各種伝票をもとに外来・入院の会計のような日次業務や、月次業務としてレセプト作成に携わります。一方で、カルテ等の記載や、新たな施設基準の取得に関して、基本的に提言をすることはありません。

このことから、自院の職員の中で請求業務に精通しており、かつ医師との相互連携を図ることができる職員の存在が業務委託を展開する際の必要条件だといえます。

◆ 院内の連携の基本的な形態



医師と委託職員間の情報交換は基本的に一方通行 ⇒ 算定ロス防止には自院職員の適切な関与が必要

■ クリニック主導による委託業者選定の重要性

(1) 人材派遣の形態

業務委託業者の選定においては、まず人材派遣の形態を理解する必要があります。その形態には3種類あり、医事業務委託の場合は一般派遣が最も多いケースです。

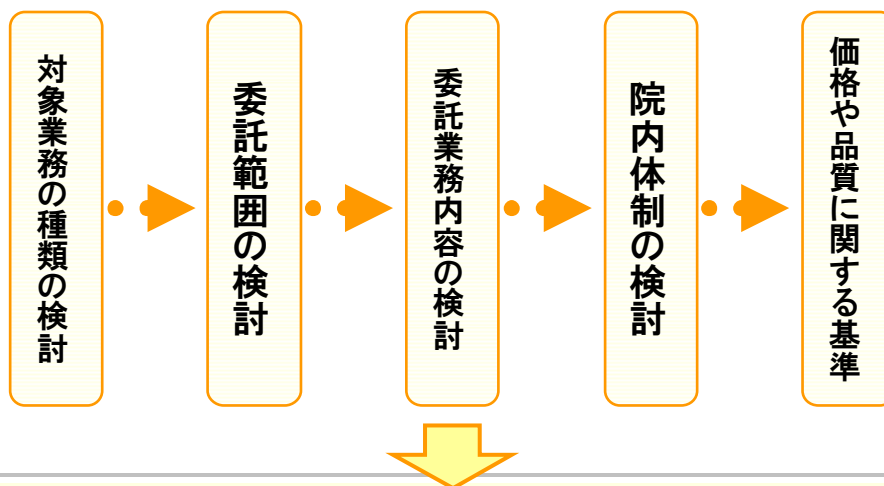
◆ 派遣会社の形態

- ① 一般派遣…人材派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理のもと医療機関で業務に従事
- ② 特定派遣…登録型の一般派遣と異なり、派遣会社に勤務する正社員を派遣し従事させる
- ③ 紹介予定派遣…派遣期間終了後の直接雇用を前提として業務に従事

(2) 委託業者選定の基準の確立

業務委託導入は、事前に「どの業務をどこまで委託するのか」について、慎重に検討するところから始めます。併せて、「習得している知識とそのレベル」について事前に情報収集を行い、幹部会議等で適正な評価に基づき、委託化に関する検討を行うことが必要です。

◆ 委託業務検討の流れと選定に関するポイント



- ① 業界における納入実績（同規模、同機能クリニックでの実績）
- ② 委託業務範囲（自院で補える業務範囲、定形外業務、残業等）
- ③ 委託金額（人件費、時間外賃金等）
- ④ 教育システム（接遇、医療安全対策や感染対策等に関する知識）
- ⑤ 院内研修への参加（院内職員研修会や勉強会、伝達講習会等）
- ⑥ 毎年の業務実績等の評価（業務継続可否の検討）

（参考：公益財団法人 日本医療機能評価機構 公表資料）

3 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

■ 教育・研修プログラム作成事例

職員育成の最初のステップは、プログラムの作成とそのスケジュール化です。どのような内容で、いつまでに習得させるかを、ゴールを定めて行うことが重要です。

また、個人の能力も把握したうえで重点的に習得すべき対象を特定し、不足する項目が出ないように配慮する必要があります。

(1)基本となる受付業務の習得

はじめは、ひとりで新患・再来患者の受付ができるようになることを目的として、基礎的な項目について理解します。

◆受付業務の理解 ～ 例:4月に習得すべき内容

(1) 保険証、受給者等の理解

- (内容) ①保険証（社保、国保、法別番号と制度）
②受給者証（生活保護、障害者自立支援、特定疾患等）
③市町村医療費助成（乳幼児、重度心身障害者、ひとり親家庭等）

(2) カルテの頭書きと保管・収納

- (内容) 保険証および新患申込書からカルテを新規作成する
カルテの保管についてのルール認識

(3) 新患登録

- (内容) 保険証および新患申込書からレセプトコンピュータへ新患登録を行う

(4) 院内各所の施設・設備等の理解

- (内容) 患者および家族、業者等を案内できるように、院内各所の名称や用途等を把握

(2)その他の習得しておきたいスキル

その他に、以下の内容についても習得できる研修プログラム策定も検討します。

- ①レセプトのベースとなる会計業務の理解：ひとりで外来の会計ができるようになる
- ②一般的病名・テクニカルな病名登録の理解：病名をレセコンに入力できるようになる
- ③レセプト請求業務の理解：レセプトが返戻・査定されないための判断基準を付ける

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



パートタイム職員の賃金引き下げ

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパート勤務の看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法となるのでしょうか。



パートタイム職員本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりません。ただし、引き下げた後の時給は最低賃金を下回ることはできません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどの職員について、労働契約を更新する場合には、定めた契約期間が満了した後に、新たな労働条件によって労働契約を締結することになるため、その際、賃金（時給）の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

これは、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新手続（更新の都度、新たな労働条件を提示して労働契約の再締結をする等）を行わず、契約期間が満了したときに自動的に契約を更新しているような場合には、「期間の定めのない労働契約」とみなされますので、賃金引き下げに合理的な理由があるか、または個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

また、パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、労働者にとって不利益な内容となる就業規則の変更をめぐる、その理由と内容の合理性に関する考え方を示した判例があります。

◆昭和 63 年 2 月 16 日最高裁第三小法廷判決

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受忍させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるものというべきである」

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、変更後の労働条件が適用されることとなります。このなかには、変更反対した労働者も含まれます。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

3ヵ月契約で雇用するパート介護職員に対して、希望者は全員契約を更新してきましたが、今後は、パートタイマーを削減したいと思っています。1年以上にわたって反復更新してきたパート職員を契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、「期間の定めのない契約」とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。

この場合は、所定の解雇予告手続が必要となり、さらに解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新が、どの時点・状態から実質上期間の定めのない契約になるとされるのかについては、明確な基準が示されていません。

そこで、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方を示した「パートタイム労働指針」では、労働契約の更新に関し、「引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならない」としています。

◆パートタイム労働指針の考え方<抜粋> ～ 期間の定めのある労働契約

労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇い止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

① 雇い止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

② 解雇の予告

- 1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。
- 2) 1)の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。

