



1

医療情報ヘッドライン

ベッド操作時、患者がサイドレールのすき間へ挟まれる
医療安全情報 事例が5件報告

日本医療機能評価機構
医療提供体制構築「地域の実情にあった柔軟な医療体制を」
3部構成で合同提言

日本医師会・四病院団体協議会

2

経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成25年6月審査分)

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:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理

診療報酬請求業務の問題改善

医療行為データ分析と業績管理

ベッド操作時、 患者がサイドレールのすき間へ挟まれる 医療安全情報 事例が5件報告

日本医療機能評価機構による医療安全情報 No.81 が8月15日に公表され、2010年1月1日～2013年6月30日の間に起った事例紹介として、ベッドのサイドレール等のすき間に関連した事例12件が報告された。そのうち「ベッド操作時のサイドレール等のすき間に挟まれる」事例が5件あったことを紹介し、再発防止の注意を促している。

挟み込んだ部位の内訳は、首1件、上肢3件および下肢1件で、その他にレールとレールの間に体の一部を挟む事例、またレールとレールの間からの転落事例も紹介している。

<具体的な報告事例紹介>

「看護師は、左肘に創部のある患者を座位にするためにベッドの操作を始めた。その際、患者の上肢の位置を確認しなかった。看護師がベッドを20～30度上げたところ、患者が『痛い』と訴えた。確認すると、患者の左肘がベッド柵とマットの間に挟まっており、左肘に貼付している被覆材の内部に血液が滲んでいた。筋層に達する外傷を認め、医師が縫合した」という報告があった。

事例が報告された医療機関では、現在ベッド操作の際は、サイドレールのすき間や患者の身体の位置を確認してから行うことに取り組んでいる。

また、これまでも類似事例が発生してい

るため、厚生労働省、経済産業省から発出された通知「医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを挟む事故等の未然防止のための安全点検」を改めて掲載し、注意喚起している。

介護ベッド等は、病院や介護施設のほか、在宅医療・介護の普及により家庭でも利用されているが、これまでも事故が多発している。消費者庁には、平成24年度に4件の死亡事故が報告され、過去5年間では32件、重傷事故を含めると63件となっている。

介護ベッド用手すり（サイドレールなど）による死亡事故は、2本並べて設置した手すり同士のすき間や、手すりとベッドボード（頭側板）とのすき間に利用者が首を挟んだという事例が多い。また、手すりに腕や足などを差込んで骨折するなどの重傷事故も発生している。

こうした状況を受け消費者庁は、介護を行っている人たち（家族介護も含む）に向けて、「医療・介護ベッド安全点検チェック表」をもとに、事故の再発防止対策を徹底するよう要請している。

さらに、手すりが新JIS製品かどうかの確認、新JIS規格の製品への取替えが困難な場合の対策などについても付け加えた。

医療提供体制構築 「地域の実情にあった柔軟な医療体制を」 3部構成で合同提言

日本医師会と四病院団体協議会は8月12日、「医療提供体制のあり方」に関して「全国画一的な方向性を目指すのではなく、地域の実情にあわせて構築していくべき」とする内容の合同提言を行った。これは「地域住民が、地域の実情に応じて安心して医療を受けられるようにするためである」と目的を強調した。

提言は、(1)基本方針、(2)かかりつけ医、(3)医療・介護のサービス提供体制再編、の3部で構成されている。

基本方針の骨子は「医療提供体制のあり方は、全国画一的な方向性を目指すのではなく、地域の実情にあわせて構築していくべき」と強調し、次の3点を柱とした。

1. 世界最高水準の健康を守り、国民の生活の安心を支えるため、新たな時代にふさわしい体制構築に国民とともに取り組む。
2. 発症からリハビリ、在宅復帰支援までのどの病期にあっても、患者の病態にあわせて、最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築する。
3. 患者の命を守るとともに、生活の質を重視し、患者を支える医療を実践するため、地域特性にあわせた柔軟な医療提供体制を構築する、という趣旨の方針を掲げている。

〈かかりつけ医〉

このような方針の医療提供体制の中では、早期発見・早期治療、長期対応を行う「かかりつけ医」の役割・機能がより重要になる。

提言では、かかりつけ医を「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して必要

な時には専門医等を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義している。

かかりつけ医の機能としては、①日常診療において患者の生活背景を把握して適切な診療・保健指導を行い、自己の専門性を超える場合には地域の医師・医療機関等と協力して解決策を提供する、②診療時間外も患者に最善の医療が継続されるよう、地域の医師・医療機関等と必要な情報を共有し、互いに協力して休日・夜間も対応できる体制を構築する、③日常診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、地域の保健・介護・福祉関係者との連携を行う、④患者・家族に、医療に関する適切でわかりやすい説明を行う、などを掲げる。

〈サービス提供体制の再編〉

「病床機能情報の報告・提供制度」を活用して、地域の医療関係者が主体的に医療提供体制を構築していくことが必要としたうえで、次のような提言をまとめた。

- 確保すべき病床は医療計画に適切に組込む
- 急性期病床は、地域の医療ニーズと将来見込みを踏まえて再編する
- 慢性期病床は、高齢化の実情と将来予測等を踏まえ、他の医療提供体制と合わせて適切に構築し、介護療養病床の廃止は見直す⇒「医療必要度の比較的高い要介護者を処遇する施設として介護療養病床は必要である」として、見直していくべきと主張
- 地域医師会・医療機関が行政・住民と協力し、地域包括ケアシステムを確立する

介護給付費実態調査月報

(平成25年6月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

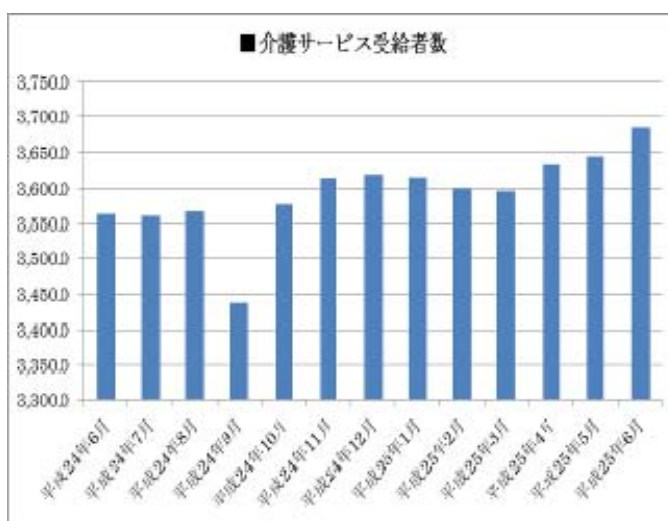
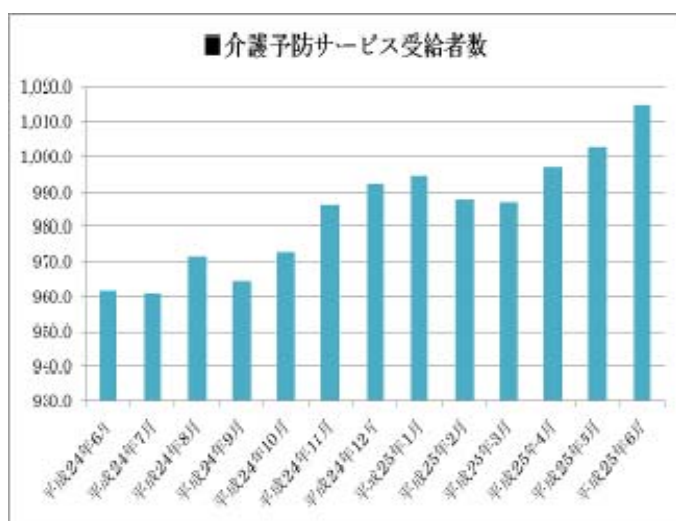
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

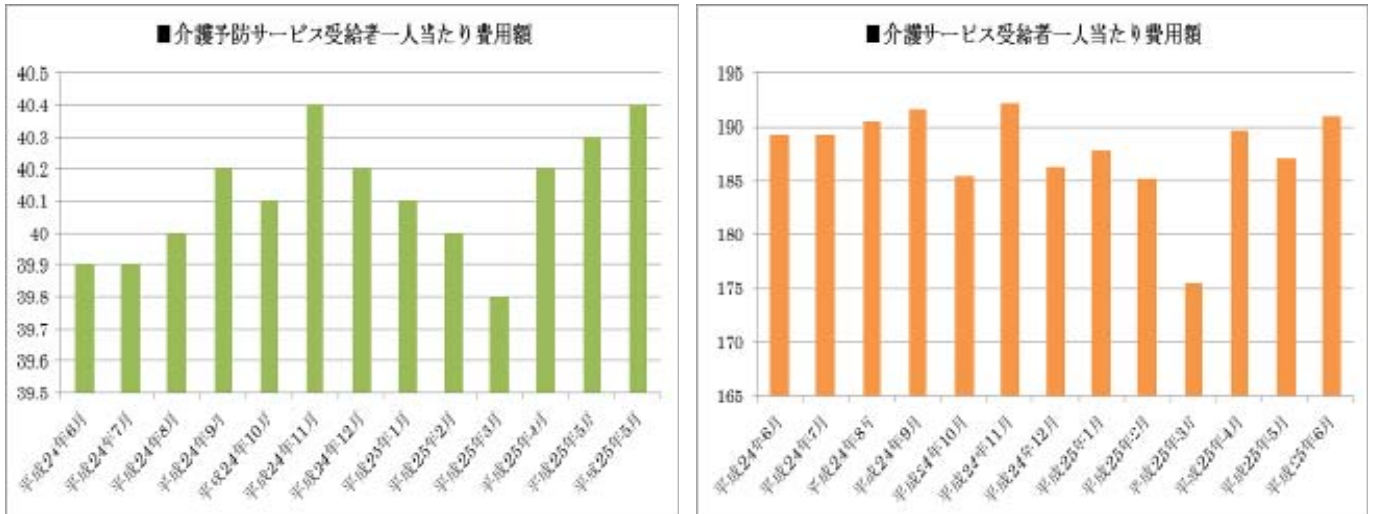
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1,014.6千人、介護サービスでは3,684.6千人となっている。



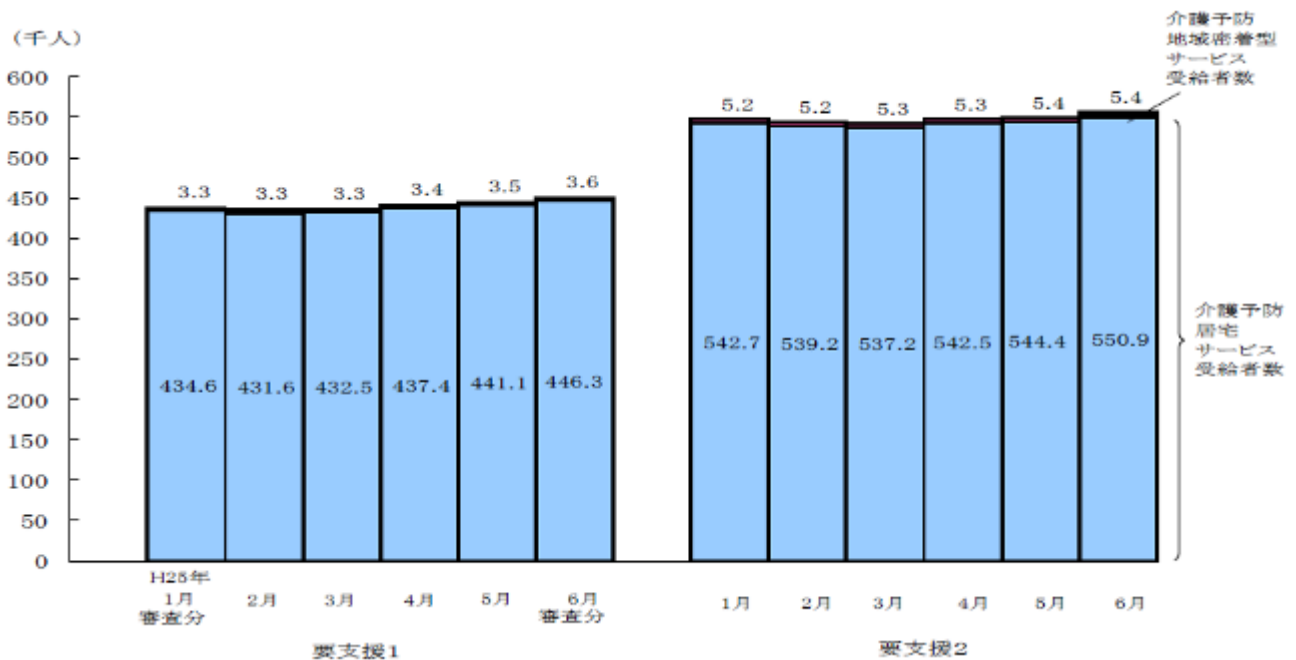
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.4千円、介護サービスでは190.9千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成25年1月審査分～平成25年6月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成25年1月審査分～平成25年6月審査分）

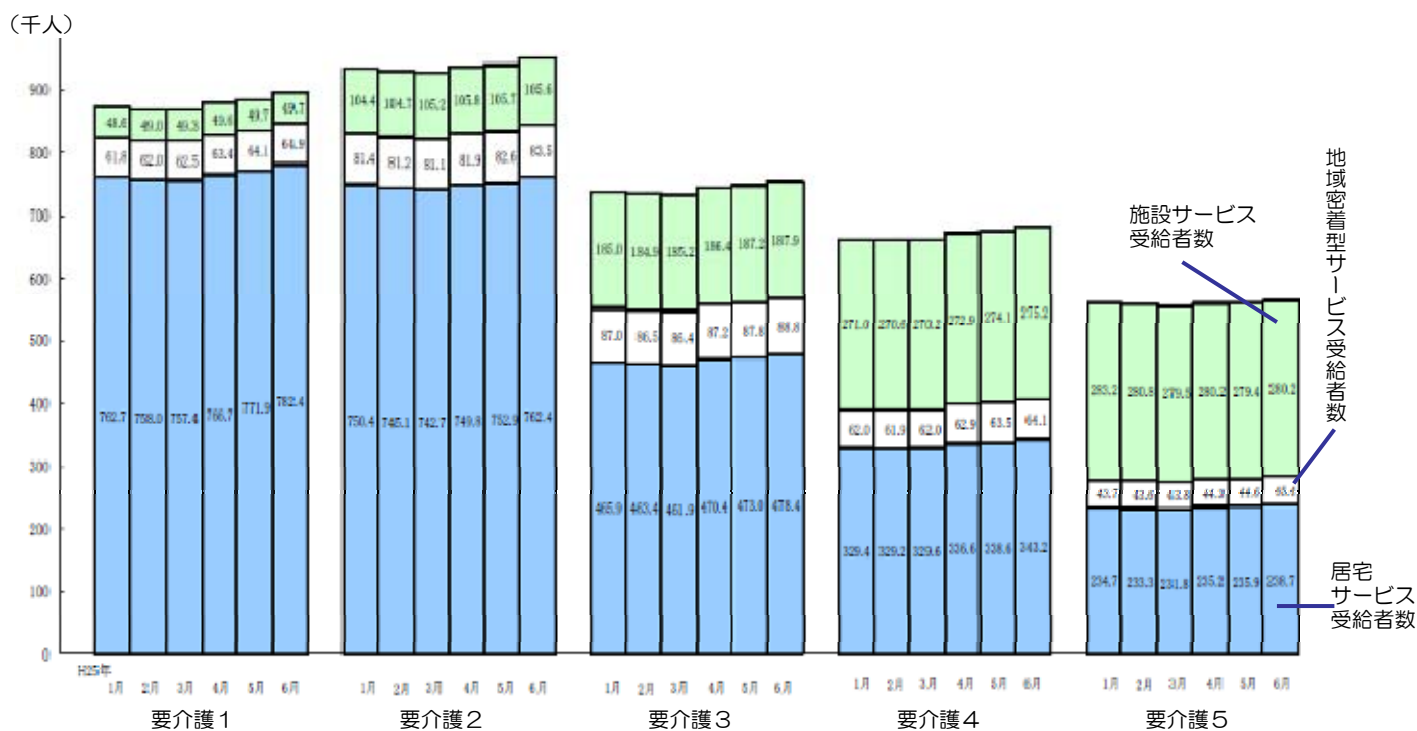
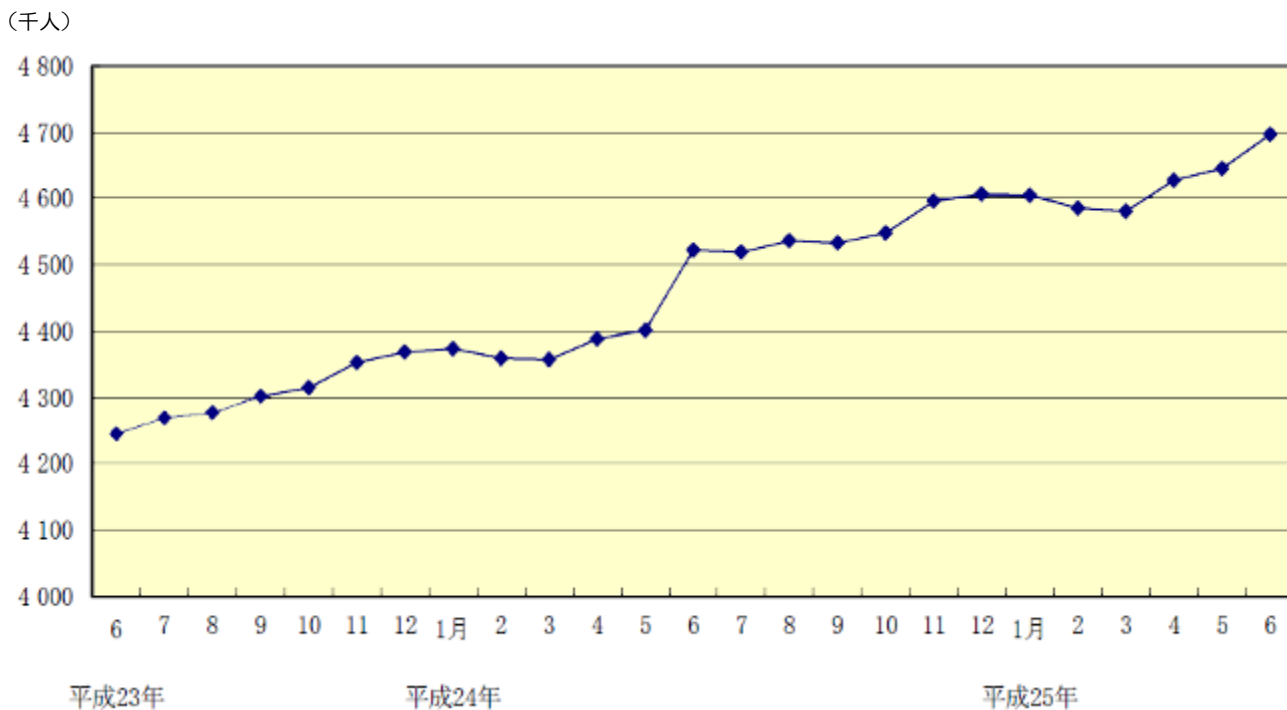


図3 受給者数の月次推移（平成23年6月審査分～平成25年6月審査分）



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、外来診療に係る事務的業務の入り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、接遇は基本的かつ最重要項目です。患者が受診先を選ぶ時代になり、接遇の対応が不十分な医療機関は、そもそも患者の選択肢から外されてしまいます。

そこで重要となるのが研修の実施であり、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。セミナー参加の機会を増やすなど、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) 医療事務業務委託のメリット・デメリット

医療事務は、委託業務に移行すべきかどうかについても判断をしなければなりません。委託化のメリットおよび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



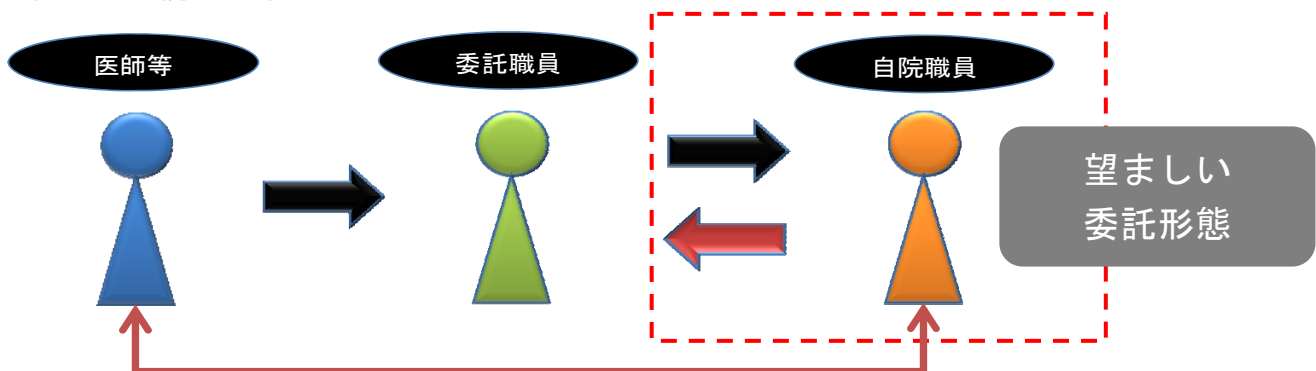
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(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に最も多いケースは一般派遣です。

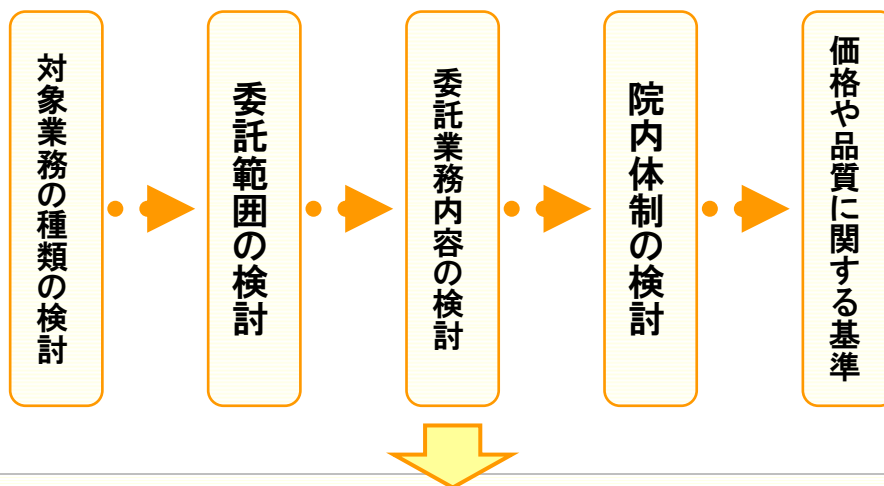
◆ 派遣会社の形態

- 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、幹部会議等において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・理解

(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)その他習得しておきたいスキル

その他、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：業績管理 > サブジャンル：業績管理と予算管理



診療報酬請求業務の問題改善

院内システム不備による診療報酬請求業務の問題を改善するために、有効な取り組みを教えてください。



院内システムの不備が診療報酬請求業務における問題の原因となっている場合には、その対応策として、次のようなポイントが挙げられます。

■コンピュータのシステム管理

コンピューターチェックシステムの活用：入力者判断ミス等の軽減を実施

【具体的項目】

- 初診料 算定不可チェック
- 外来管理加算 算定不可チェック
- 特定疾患療養指導料 算定不可チェック
- 長期投与 不可チェック
- レセプト記載事項の自動化（算定日、部位記載） ⇒ 診療情報提供料、手術日、部位（左・右）

■診療報酬点数マスターの管理

- 点数マスター管理者の選任
- 新規採用薬剤、治療材料購入及び価格変更の伝達ルートの確立
- 登録マスターに点数区分・解釈を付記し算定根拠の明確化

■チェック表の作成

- 請求漏れの頻度が高い項目について、チェックリスト作成による確認の励行
（チェック項目例）： 即日入院時の初診料、検査料・画像診断料の時間外加算、退院時指導料、退院時リハビリテーション指導料

■チェック体制を確立

【医事担当部署の内部体制】

- ダブルチェックシステムのルール化
（医事担当職員のレベルの向上、レセプト作業時の点検業務の軽減）

【コ・メディカルとの連携によるチェック体制】

- 薬局の薬剤在庫数とレセプト算定薬剤使用量との集計比較（ABC分析）
- 薬剤管理指導料の実施回数と医事算定回数の集計比較
- 外注検査センターからの請求明細とレセプト算定回数チェック
- 画像診断造影剤在庫量とレセプト算定造影剤使用量との比較チェック

経営データベース ②

ジャンル：業績管理 > サブジャンル：業績管理と予算管理



医療行為データ分析と業績管理

医療行為データを分析することは、業績管理にどのように役立つのでしょうか？
また、部門別原価計算のメリットを教えてください。



業績管理において、単に診療報酬請求額の合計額をみるだけでは、その報酬が適切に算定し、請求された適正な報酬額であるかどうかということは判断できません。

したがって、医療行為別データ管理の分析や、レセプト請求漏れの有無をチェックするなど、適正な診療報酬を得ているという確認が必要です。

適正な報酬請求の前提として、医事担当職員も診療報酬の基本点数や加算に関する十分な知識を持つことは当然のことです。一方で医師も、請求漏れがないように診療録やレセプトの適正な記載・記入を心がける必要があります。

また、診療行為の発生源は全て医師なので、請求事務を行う医事担当職員との間で協力関係がなければ、医療行為データを詳細に分析したとしても、直ちに収入増に結びつくものではありません。したがって医療行為別分析は、業績管理を行う上で不可欠な作業であるといえます。

さらに、多くの診療科目を標榜し、入院機能を備えている病院においては、部門別原価管理体制を整備することで、次のような効果が期待できます。

- ① DRG（診断群）とEBM（科学的根拠に基づいた医療）の有効性の検証
⇒ 部門別原価制度の構築が不可欠であることを認識できる
- ② 部門別原価計算の導入は、医療現場と管理部門との経営情報の接点となり、ナレッジマネジメント（知識・知恵の活用）の基礎になる
⇒ 現場にも経営に対する意識を醸成できる
- ③ 部門別原価計算を財務諸表（P/L、B/S、C/F）と連動させることにより、全院的視野と各部門（診療科別・職種別・入院外来等）的視野の調整が可能になる
⇒ 財務諸表の活用で、経営資源を投下すべき部分を選定できる
- ④ 部門別原価計算の情報は、予算編成の基礎資料に有用
⇒ 原価計算制度と予算制度の有機的な整備・運用を実現できる