

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

「新産業としてのヘルスケア」市場性から展望・分析
『医療・介護関連業界ミニブック』共同発行

株式会社日本政策投資銀行

スプリンクラー設置

小規模診療所も拡大し義務化の方向へ

総務省消防庁

2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成 25 年 11 月分概数)

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:人材・人事制度 サブジャンル:資格基準

資格基準の構築

役割・能力基準書の作成

医療情報

ヘッドライン ①

株式会社
日本政策投資銀行

「新産業としてのヘルスケア」市場性から展望・分析 『医療・介護関連業界ミニブック』共同発行

株式会社日本政策投資銀行（橋本徹社長、
「DBJ」）は、株式会社日本経済研究所と共
同で「医療・介護関連業界ミニブック―新産
業としてのヘルスケア―」（『在宅シフト』の
現状と経営）を発行した。

超高齢社会を迎えた日本の医療・介護を巡
る環境は、めまぐるしい変化を見せている。
現在の医療保険制度では、毎年増大する国民
医療費を安定的に負担することが困難になり
つつある一方、医師不足への対応・救急医療
の充実・地域連携の推進など、足元で対応す
べき課題は多岐にわたっている。また、介護
保険制度においても財源の問題や人材確保、
医療との連携等の多くの課題を抱えている。

DBJでは、今後高齢者人口の増加に伴い、
医療・介護の重要性が高まるなかで、医療・
介護に関連する業界を含めた「ヘルスケア」
を新しい産業としてとらえ、この分野のあり
方を含め検討を行っていききたいとの方針から、
これまで「医療経営データ集」等の発行を通
じて、医療経営の現状についての分析を行っ
てきた。

今回発行された「ミニブック」（B5判・46
頁）では、このような視点から、医療・介護
に関連する7つの業界を取り上げ、最新の基
礎データに独自の推計を交えて整理を行うこ
とで、これらの業界の現状の俯瞰を試みてい

る。特に下記のような「在宅」にまつわる事
業を取り巻く制度の現状と今後の見通し（地
域包括ケアシステムの概要や診療・介護報酬
改定の現状〈24年度まで〉および今後の見
通し）に力点を置いている。

- ① 「在宅」にまつわる事業の需要環境
- ② 「在宅」にまつわる事業を取り巻く制度の現状と今後の見通し
- ③ 「在宅」にまつわる事業の経営状況推移

このミニブックは平成23年7月に出版し
た「医療経営データ集―数値で理解する医
療・介護業界の最新動向（日本医療企画刊）」
とあわせて、医療・介護関連業界に直接従事
している関係者をはじめ、業界に関わる多く
の専門家にとって役立つ内容となっている。

ミニブックの編集上の特徴は、医療・介護
のひとつの方向として示されている「在宅」
医療・介護に関して、居宅サービスを在宅介
護関連サービスとする観点から、基礎データ
につき情報収集および分析を実施しているこ
ろにある。

介護サービスを大きく分けると、居宅サー
ビス、地域密着型サービス、施設サービスの3
種類になるが、ここでは居宅サービスを在宅
介護に関わるサービスとする。これは、在宅
医療と相補的に働きながら、高齢者が住み慣
れた地域で自分らしく最後まで生活を続けて
いけるようなサポートであることによる。

スプリンクラー設置 小規模診療所も拡大し義務化の方向へ

総務省消防庁は3月7日、「有床診療所火災対策検討部会」を開催し、消防庁当局から「スプリンクラー設備の設置基準の見直しに係る考え方」案が示され、これに基に議論を行った。

その結果、スプリンクラーの設置を義務付ける医療機関の範囲を拡大する方針で意見の一致を見た。昨年秋に福岡市の整形外科で入院患者ら10人が死亡する火災が発生し、対策を強化する必要があると判断した。今後4月以降、有識者検討会で義務化の範囲を決め基準作りを進める。

現行でスプリンクラー設置を義務付けているのは、延べ床面積3000平方メートル以上の病院や同6000平方メートル以上の有床診療所であるが、同庁は、延べ床面積がこれより小さい医療機関についても、骨折などで自力避難が困難な入院患者がいる場合は設置を義務付けたい考えとする。また「常時、入院患者がいると想定される場合には、床面積にかかわらずスプリンクラー設置を義務付ける」案はどうかとの提案も行っている。

現在は延べ床面積が6000平米未満の有床診療所ではスプリンクラーの設置は義務付けられていない。ただ、対象を拡大し過ぎると医療機関の閉鎖を招く恐れがあるとして、条件付きで設置義務を免除する規定も設ける方向を示している。

対象になるのは、入院用ベッドを備えた有

床診療所で、全国に約7700施設ある。ベッドはあるものの、実際には入院患者を受け入れていない施設も含まれ、これらは対象外になる見通しとなっている。

診療所が自主的にスプリンクラーを設置する場合、費用の半額を国が補助することが昨年11月に決まっている。消防庁は、支援策が整ったことから設置の義務化に踏み切れると判断した。

具体的には、消防庁の考え方として、次の項目が挙げられる。

- (1) 有床診・有床助産所についても、病院と同様に「延べ床面積3000平米以上（平屋建ては除く）」の施設にスプリンクラー設置を義務付ける
- (2) 職員が避難誘導に専念する必要がある施設については、延べ床面積にかかわらずスプリンクラー設置を義務付ける
- (3) すべての病院・有床診等に火災通報装置の設置を義務付け、少ない人数での避難誘導に専念するため、病院・有床診等に設置する火災通報装置は自動火災報知機と連動して起動するよう基準を見直す

(2)の「避難誘導に専念する必要がある施設」とは、①入院が常態化している、②避難が困難な者の入院を想定できる、のいずれかの施設で、具体的には次の基準が示された。

- a) 入院の常態化：病床数が一定以上で、1日平均入院患者数が1人以上である
- b) 避難困難者の入院：産科、眼科、耳鼻科、皮膚科、歯科など以外が主な診療科である

病院報告

平成25年11月分概数

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成25年11月	平成25年10月	平成25年9月	平成25年11月	平成25年10月
病院					
在院患者数					
総数	1 270 805	1 265 009	1 264 425	5 796	584
精神病床	298 416	299 801	301 469	△1 385	△1 668
結核病床	2 312	2 330	2 401	△18	△71
療養病床	292 659	292 987	294 572	△328	△1 585
一般病床	677 361	669 840	665 930	7 521	3 910
(再掲)介護療養病床	60 820	61 127	61 471	△307	△344
外来患者数	1 410 505	1 435 430	1 347 013	△24 925	88 417
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 872	7 937	8 014	△65	△77
(再掲)介護療養病床	3 024	3 062	3 093	△38	△31

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成25年11月	平成25年10月	平成25年9月	平成25年11月	平成25年10月
病院					
総数	79.1	80.0	79.3	△0.9	0.7
精神病床	87.4	87.7	87.9	△0.3	△0.2
結核病床	35.3	35.3	35.7	0.0	△0.4
療養病床	89.1	88.9	88.9	0.2	0.0
一般病床	72.8	74.3	73.0	△1.5	1.3
介護療養病床	92.9	92.9	93.0	△0.0	△0.1
診療所					
療養病床	62.6	62.8	62.8	△0.2	△0.0
介護療養病床	75.4	76.0	76.2	△0.6	△0.2

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

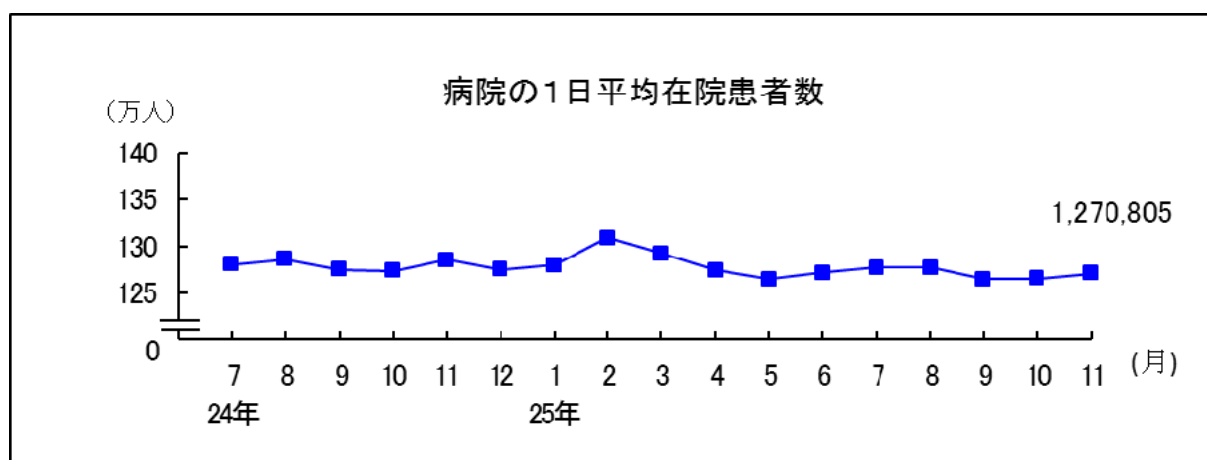
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成25年11月	平成25年10月	平成25年9月	平成25年11月	平成25年10月
病院					
総数	30.1	30.0	31.2	0.1	△1.2
精神病床	290.4	277.9	286.3	12.5	△8.4
結核病床	70.0	67.3	76.3	2.7	△9.0
療養病床	166.7	167.3	177.8	△0.6	△10.5
一般病床	17.0	16.8	17.5	0.2	△0.7
介護療養病床	309.7	308.9	334.5	0.8	△25.6
診療所					
療養病床	101.4	106.8	105.8	△5.4	1.0
介護療養病床	102.0	110.9	111.1	△8.9	△0.2

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

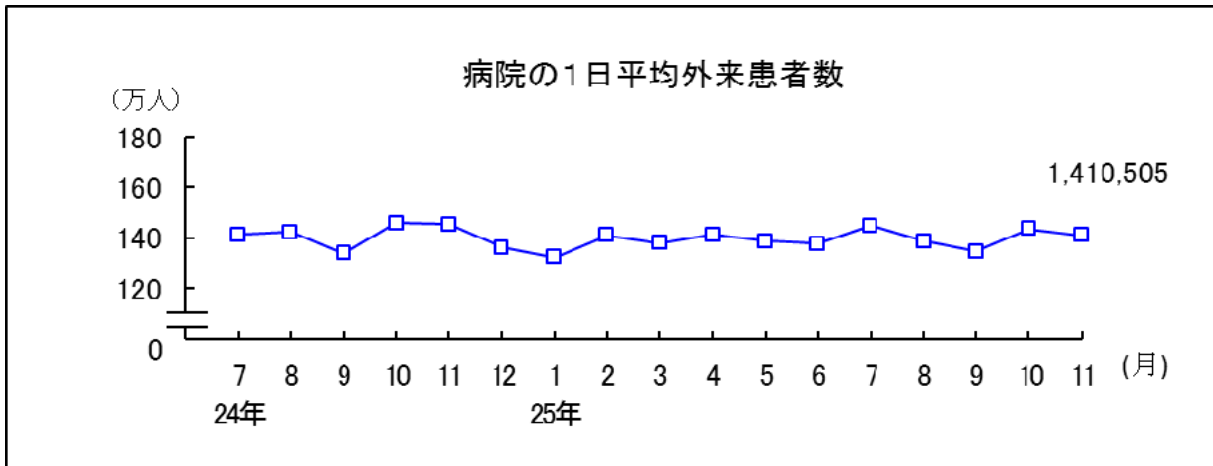
ただし、療養病床の平均在院日数 = $1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

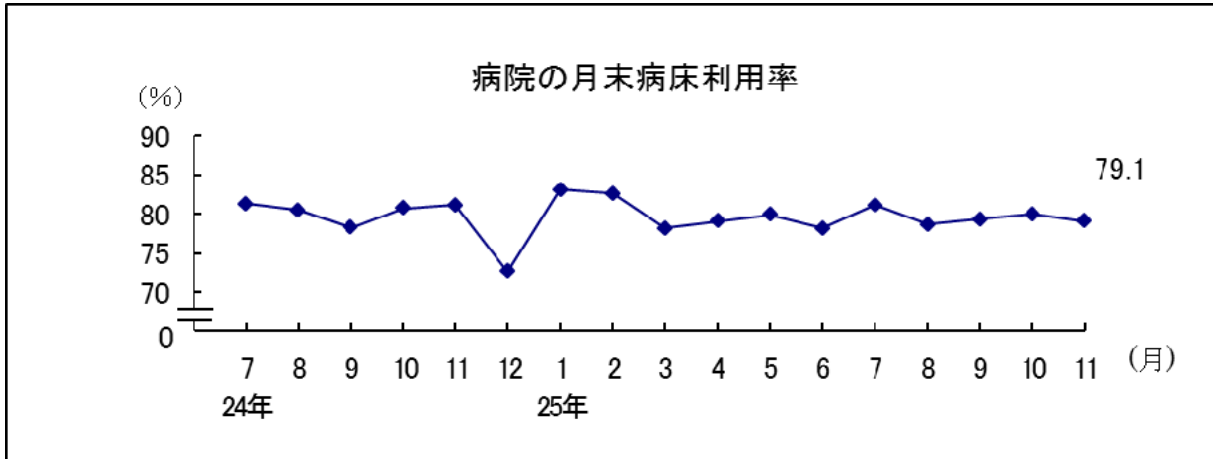
◆病院:1日平均在院患者数の推移



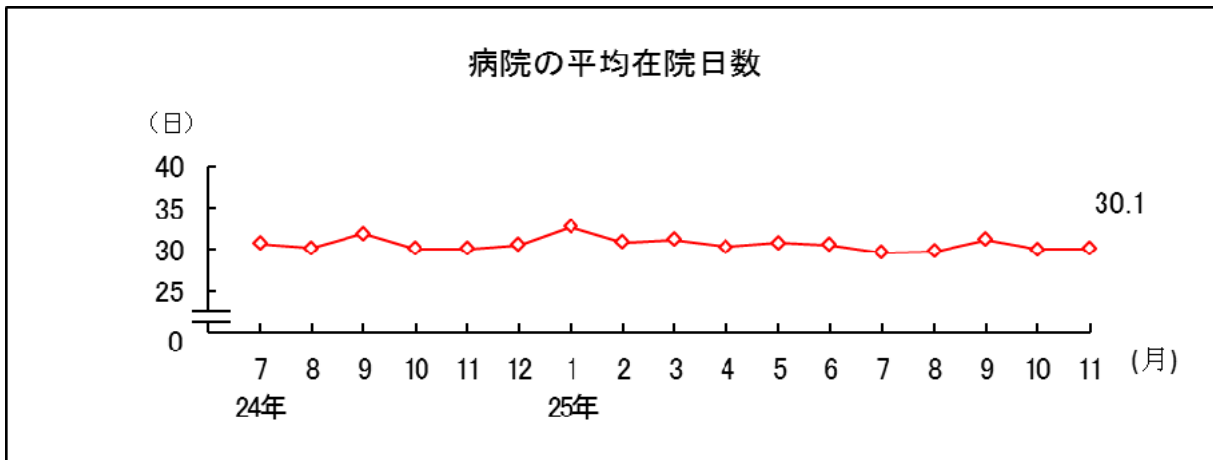
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



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」を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



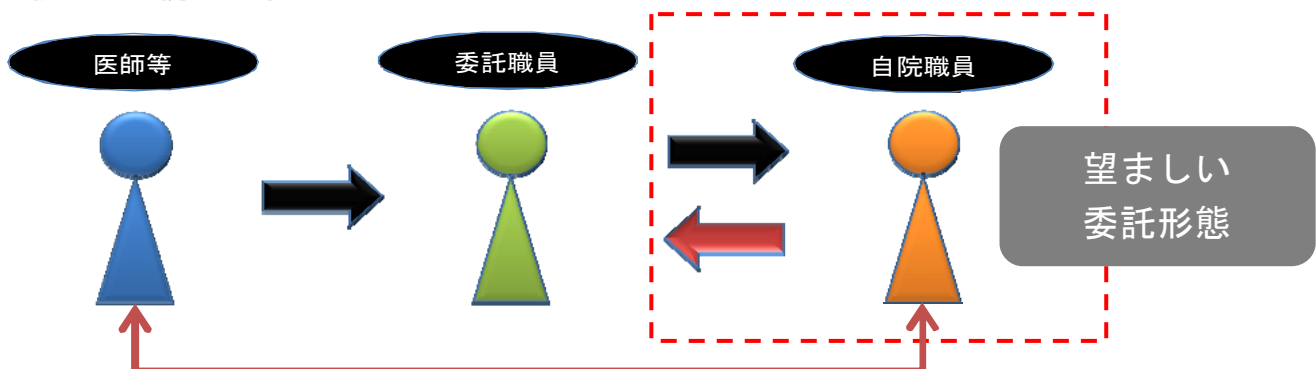
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(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。

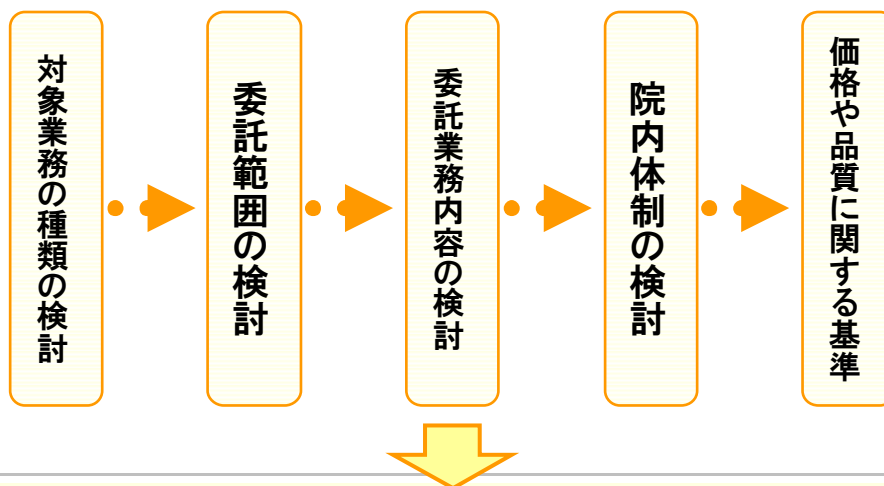
◆ 派遣会社の形態

- 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(カリキュラム)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標として、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: 人材・人事制度 > サブジャンル: 資格基準



資格基準の構築

職員の資格基準は、どのようなステップで構築すればよいでしょうか



自院の経営ビジョンを達成するためには、職員一人ひとりの役割を分担し、これを果たすための責任と必要な能力を明示する必要があります。人事制度の構築は、これを明示するための基準作りから始まります。

また、資格基準とは、病院が経営ビジョン達成のために、職員一人ひとりに求めるこれら「役割責任」、「発揮能力」の基準を明示したものです。この基準に沿って、職員の等級を決め、仕事分担、能力開発、評価や処遇といった各制度を組み立てて運用します。

従来の医療機関、特に多職種が集まる病院の人事制度においては、職種（保有ライセンス）の違いをベースに採用形態や給与、教育等が運用されていました。

しかし、チーム医療による効率的で質の高い医療提供が求められる中では、縦割り組織ではなく、横の連携を重視した組織作りが必要です。

従来	⇒	今後
職種（保有資格）重視（縦割り）		資格（等級）重視（横の連携）

そのため、職種を重視した組織体制や人事制度を改め、役割と能力を基準とした資格（等級）をベースにした運用がカギになるといえます。

保有資格ごとの専門性を追求するのはもちろんですが、経営ビジョンを達成するための組織としての役割とは、資格の壁を取り払うことなのです。

資格基準は、以下のステップで作成します。

step 1	役割資格フレームの設計	<ul style="list-style-type: none">● 役割資格フレームの枠組み設計● 等級数、役割・能力基準、該当役職等の検討
step 2	役割責任・発揮能力の詳細化	<ul style="list-style-type: none">● 職務調査による役割・能力の洗い出し● 役割責任・発揮能力の分類とグレード決定
step 3	役割基準の運用ルールの検討	<ul style="list-style-type: none">● 新入職員、中途採用職員の格付けルールの検討● 昇格、降格ルール等、配置転換の検討

経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 資格基準



役割・能力基準書の作成

役割と能力の詳細を職員に理解してもらうための取り組みを教えてください。



■職務調査による役割・能力の洗い出し

役割・能力基準書の作成には、職務調査による役割・能力の洗い出しが必要です。

職務調査とは、病院が職員に期待し、求める役割と能力を明確にするために、院内の仕事を棚卸しする作業です。具体的には、各部門の仕事を全て洗い出すことにより、その仕事の経営ビジョン上の役割と必要な能力を明確にします。

この作業によって、役割基準書と職務一覧表を作成します。

■役割基準書、職務一覧表とは

職務一覧表とは、役割・能力基準を具体化するために、洗い出した業務を部門（職種）毎に集約し、各々の業務がどれくらいのレベルで何等級に該当するのかを一覧表にまとめたものです。

■役割基準書、職務一覧表の作成ステップ

step 1	役割と役割を構成する業務の洗い出し	各部門の全ての役割と、その役割を構成する業務を抽出することから始めます。
step 2	役割と業務の格付け	抽出した役割と業務を役割・能力等級フレームと関連させ、格付けを実施します。
step 3	担当者の整理	それぞれの役割と業務を誰が実際に担当しているのかを整理します。この作業により、職員各人が担当する役割と業務のバランス（質：等級との関連、量：全業務に占める比重、遂行時間）がとれているかを判断する材料を得ることができます。これにより各人の役割や能力に見合った業務配分の見直しを行う材料とします。 例えば、管理職に相当する、つまり利益を生み出すべき人が日常業務の全てに関わっているため、目指す組織活動が停滞してしまうという病院が多々見られます。管理者層がどの程度、日常業務に労力を取られているのかを把握するためにも、それぞれの業務担当者の記載はぜひ実施すべきでしょう。
step 4	部門間調整	洗い出した業務の分類、範囲（大きさ）と等級格付けについて、各部門間の調整を行います。