

# 週刊 医業経営



# 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

社保審医療保険部会を開催  
医療保険制度改革の骨子案を大筋了承

厚生労働省

15年度介護報酬改定  
介護職員賃金 1万2000円アップ

政府



## 2 経営TOPICS

### 統計調査資料

介護給付費実態調査月報  
(平成26年10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: 労務管理 サブジャンル: 求人・採用

入職日の設定  
在職証明書を発行する場合の使用目的の記入

## 社保審医療保険部会を開催 医療保険制度改革の骨子案を大筋了承

厚生労働省は1月9日、75歳以上の一部の後期高齢者を対象とした保険料の優遇措置を、原則的に廃止するなどの医療保険制度改革案を社会保障審議会医療保険部会に提示し、概ね医療部会委員の合意が得られた。

現在の公的医療保険では、75歳以上の高齢者について、所得が少ない場合などは、保険料が最大で9割軽減される特例措置がとられている。この改革案により特例措置の対象となっているおよそ865万人の保険料が引き上げられることになる。

同骨子案は、2016年度からの患者申出療養（仮称）や、紹介状のない大病院受診に定額負担を徴収する新制度の創設などを盛り込んだもので、改革案は主に高齢化によって増え続ける医療費について、国民に幅広く負担を求めるものとなっており、厚労省は、これらの関連法案を通常国会に提出する方針としている。

改革案の正式決定後、各年度において必要な予算措置が実施されるほか、医療制度改革に向けた法案が1月召集の通常国会に提出される。

2025年には団塊の世代が後期高齢者となることから、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」を構築することが課題とされている。

2015年度の介護報酬改定では、この地域包括ケアシステムの構築に向けて、

- (1) 中～重度の要介護者や認知症高齢者への対応のさらなる強化
- (2) 介護人材確保対策の推進
- (3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

という3つの柱が立てられた。

### 【医療保険制度改革骨子案のポイント】

#### ■負担増となる項目

- 大企業中心の健保組合が払う高齢者医療費の負担額の増加
- 健保組合などの保険料算定のもとになる標準報酬月額引き上げ
- 健保組合などの保険料率上限を13%に引き上げ
- 紹介状なしの大病院受診に対する負担金新設 → 紹介状なし5千～1万円
- 75歳以上の高齢者向け保険料軽減特例の段階的廃止
- 入院時の食事代の自己負担引き上げ

#### ■拡充される項目

- 国民健康保険への財政支援を拡大
- 健康づくりに取り組む個人への保険料などの軽減 → 75歳以上の健診の義務化求め、保健事業を充実する方向へ

## 15年度介護報酬改定 介護職員賃金は1万2000円アップ

2015年度予算の最大の焦点となっていた「介護報酬」の見直しについて、政府は今年4月からの引き下げ幅の最終調整に入っていたが、2.27%とするマイナス（減額）改定が正式に決まった。マイナス改定は、過去最大の下げ幅となった06年度（マイナス2.4%）以来9年ぶりとなる。

介護報酬は、特別養護老人ホームやデイサービスなどの介護事業者が提供したサービスの対価として受け取る報酬で、原則として3年に1度、水準を見直している。報酬全体を1%引き下げると、税金と月々の保険料、および利用者負担から成る介護費用は、年間約1000億円抑制できるとされる。

一方で、介護職員の給与を平均で月1万2000円アップする分は、別枠で確保した旨を厚労・財務各相は説明している。

厚労省は今後、2.27%の引き下げという改定率にもとづき、各介護サービスの報酬・加算を設定する作業を行う。このプロセスでは、今月9日にまとめられた審議会の報告書を反映しつつ、それぞれの収支状況などを踏まえてリソースを分配するという。また、来年度から処遇改善加算が大幅に拡充されることを念頭に置き、「より確実に処遇の改善につながる仕組みを考えていきたい」との意向を示している。

下げ幅をめぐっては、社会保障費の抑制を目指す財務省が3%程度を主張していたが、2.27%で決着した。単年度で過去最大だった03年度の2.3%よりは小さいが、「待遇改善、停滞の恐れ」（毎日新聞ほか）とサービス低下を懸念する声も出ている。

全国老人福祉施設協議会（老施協）など複数の介護業界団体からは、「職員の処遇改善は確実に停滞する」との不満が出ている。これを受けて老施協は、「赤字施設が3割近くに及び、賃下げもあり得る危機的状況に陥る」との談話を出した。

介護職の平均給与は、月額21万円程度と全労働者平均の7割弱にとどまっており、これが人手不足の元凶とされている。

今回の改定で、厚労省は介護職員の月給を1人当たり1万2000円アップするため、別枠で1.65%増分を確保したほか、認知症や要介護度が高い高齢者向けのサービスを充実させた事業者に報酬を上乗せするために、0.56%増分も確保した。

報酬減額の一方で、人手不足の解消に向け、介護職員の処遇は改善する形で決着したが、賞与の原資をどうするかは不透明なままとなっている。

# 介護給付費実態調査月報

## (平成26年10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。

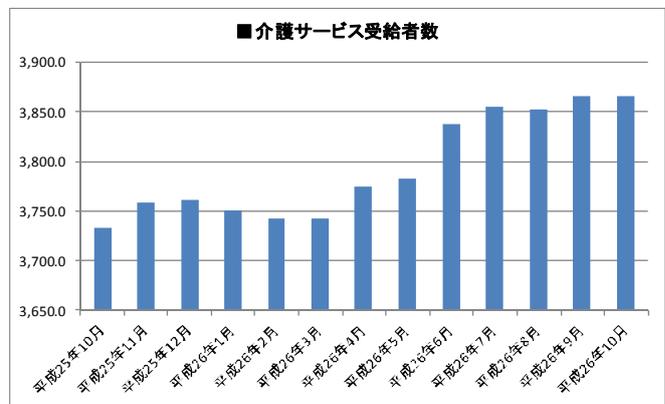
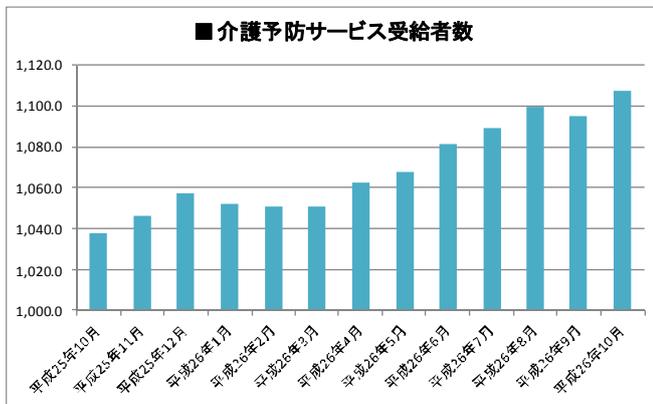
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

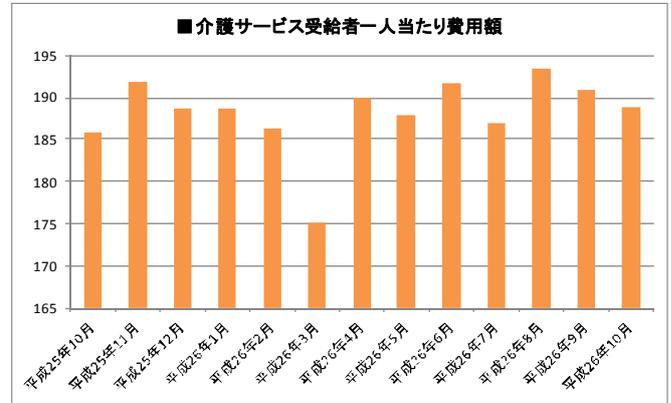
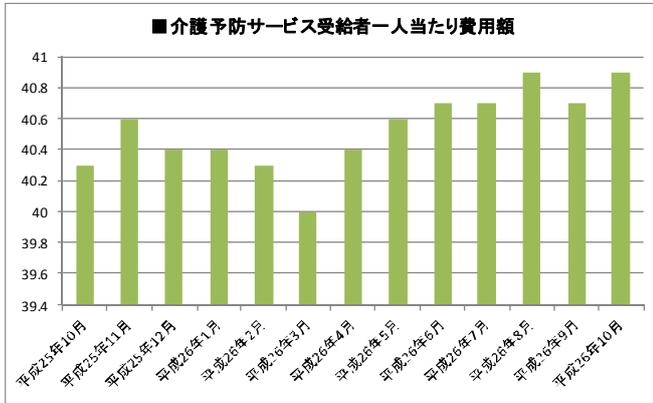
#### 1 受給者数

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1107.3千人、介護サービスでは3877.4千人となっている。



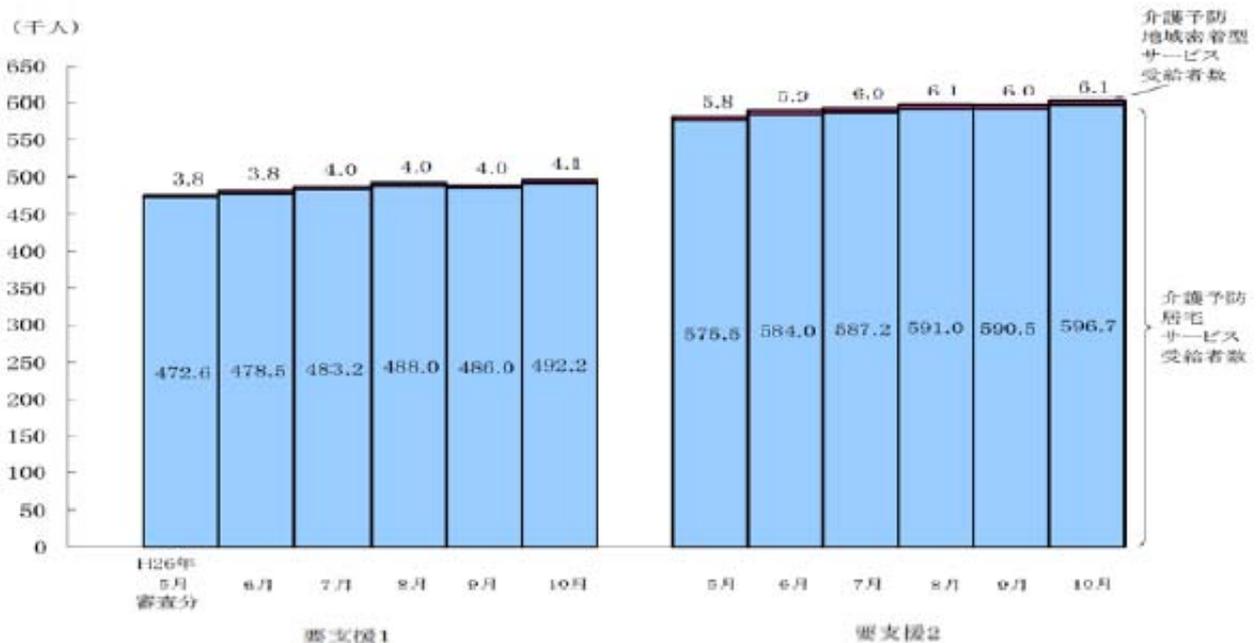
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.9 千円、介護サービスでは188.8千円となっている。



## 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26年5月審査分 ～ 平成26年10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26年5月審査分～平成26年10月審査分)

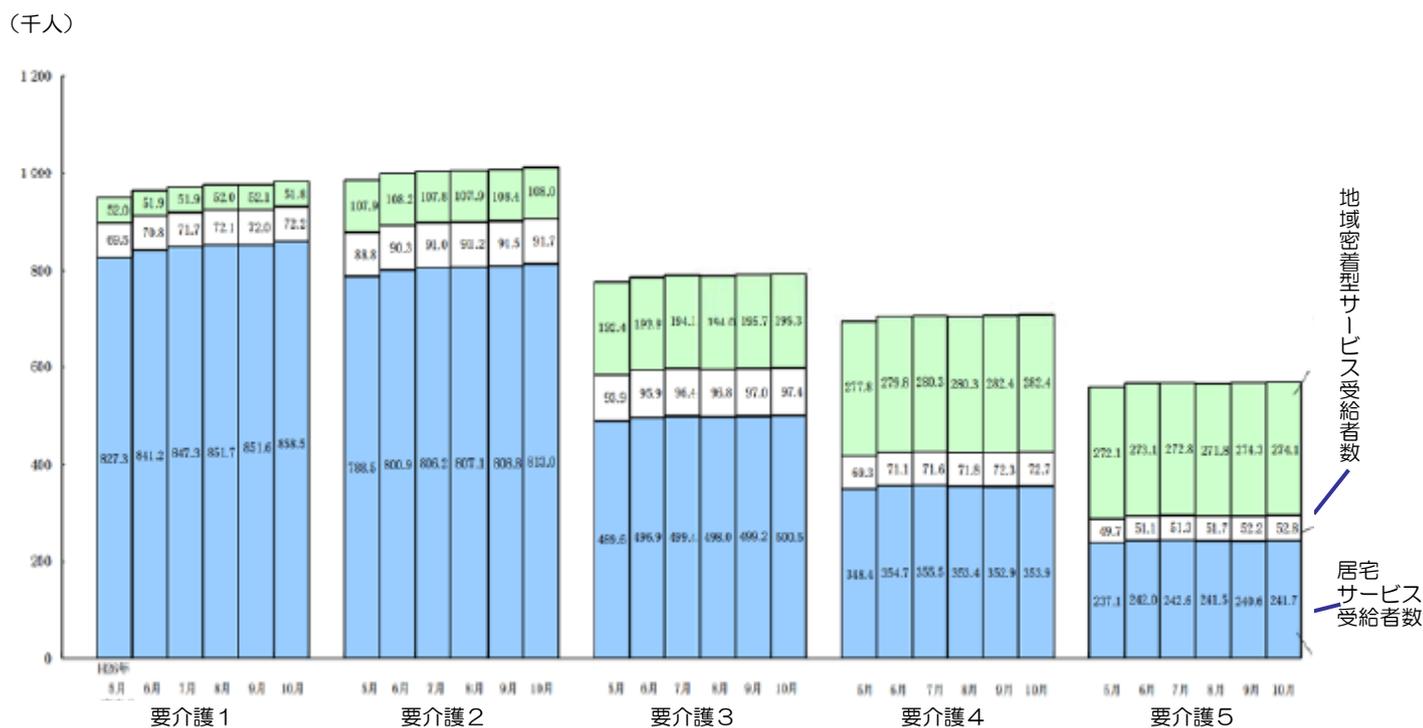
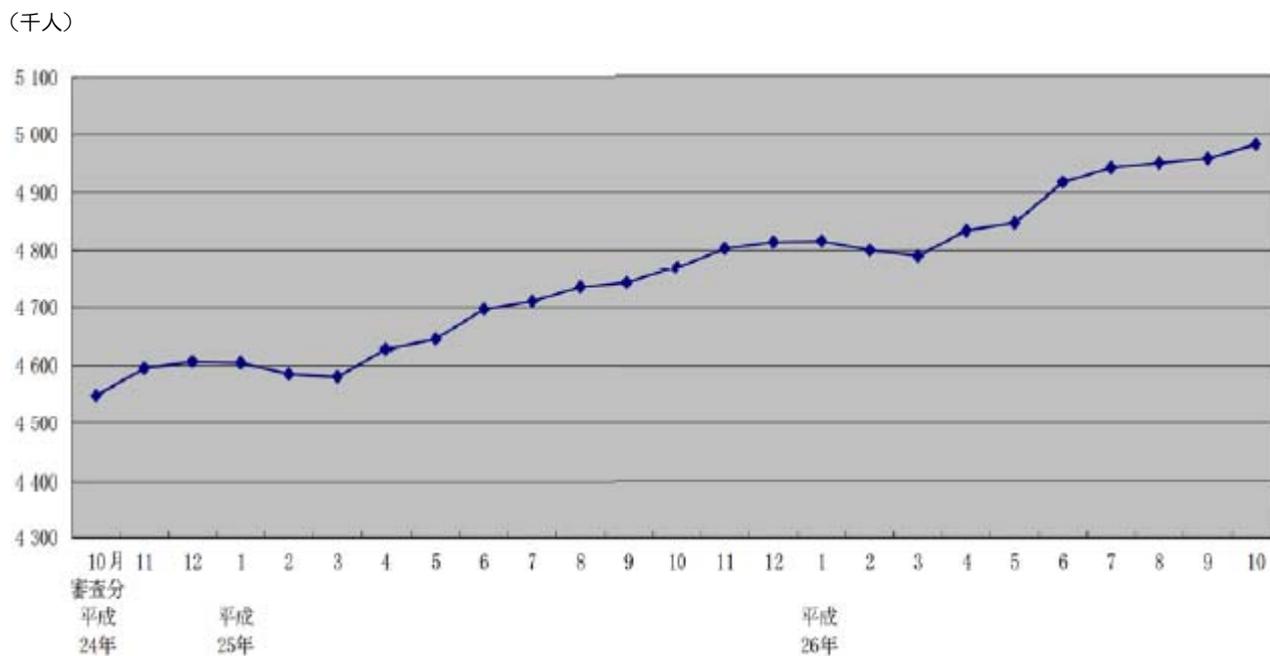


図3 受給者数の月次推移(平成24年10月審査分～平成26年10月審査分)



## 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



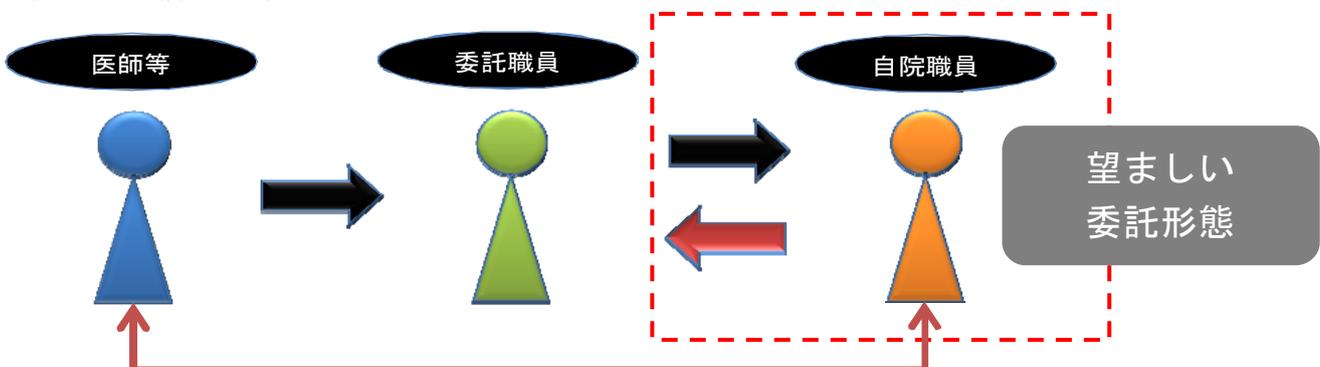
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

#### (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。

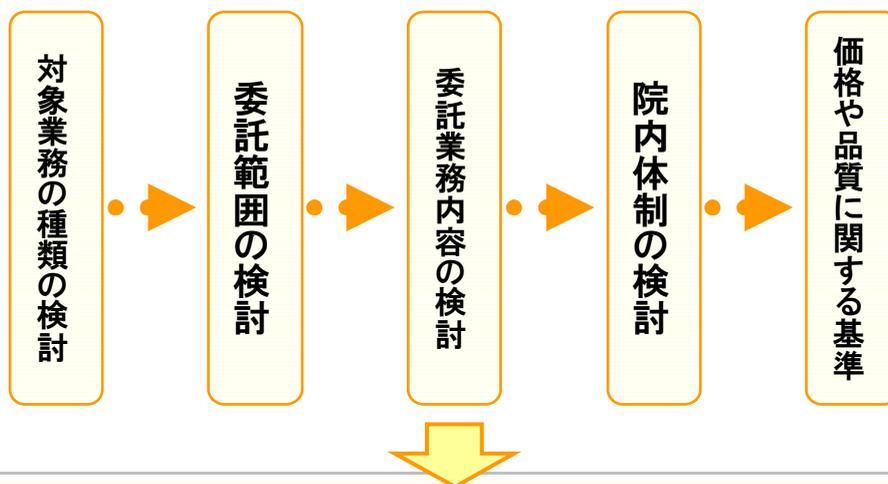
#### ◆ 派遣会社の形態

- 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  
カルテ保管に関するルールの認識と理解

##### (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: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



## 入職日の設定

雇用契約書に定めた雇用開始日と実際の勤務開始日が異なる場合、入職日はいつにすればよいのでしょうか？



通常、雇用契約では、雇用開始日を明示して締結します。しかし、実際には何らかの理由により、雇用契約書に示した雇用開始日と実際の勤務開始日が異なることがあります。このように、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際に勤務を開始する日が異なると、入職する職員にとって、様々な不都合が生じます。

雇用保険や厚生年金保険は、被保険者資格の取得日によって、給付を受けるために必要な期間が不足することもありますし、退職金や年次有給休暇など、入職日を起算日として継続勤務期間を計算する場合にも、職員側に不都合が生じることがあります。

したがって、このような問題を統一的に処理するためには、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際の勤務開始日を一致させておかなければなりません。この場合、どちらに合わせるかは任意ですが、次の点に留意することが必要です。

### (1) 実際に勤務を開始した日が雇用契約書の雇用開始日より遅れた場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	契約書に明示された日よりも遅れた日数分の給与を、無給とするのか有給とするのかを定めておく必要があります。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書の雇用開始日を実際の勤務開始日に合わせて訂正し、その日を雇用開始日とします。

### (2) 実際に出勤した日が雇用契約書に明示された日より早まった場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した雇用開始日以前の実際に勤務した期間については、アルバイト勤務扱いとし、労働者名簿の「雇入年月日」の欄には、雇用開始の日を記入します。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した入職日を実際の勤務開始日に訂正し、これを雇用開始の日とします。

## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



### 在職証明書を発行する場合の使用目的の記入

当院では在職証明書の発行時、申請書の提出が必要で、「使用目的」欄がありますが、この欄が空欄の場合の発行は認められないという運用方法は問題ありますか。また証明者は事務長でも有効でしょうか。



在職証明書は、企業等に使用される者が、自己の社会的信頼性等を証明するために、勤務先の企業名や勤続年数また担当職務や役職位等について会社から証明を受ける書面で、住宅資金の融資審査を受けるときや就労する女性がその子を保育園に預けるときなどの証明書類として広く使用されています。

在職証明書は、法令で定められた証明書ではなく任意のもので、その発行手続きや申請書の記載事項等は任意に決めることができます。

したがって、貴院のように、「使用目的」を記入することとしても差し支えありませんが、当該証明書の性格からみて、使用目的を把握しないで証明書を発行したとしても特段のリスクが生じるとは考えられないことを勘案すると、使用目的の記載を発行要件とする必要性はないものと思われる。

したがって、申請書に使用目的欄があること自体は問題ではありませんが、その記載を証明書発行の絶対条件とすることは行き過ぎかと思われます。

また、発行者名は、院長名である必要はなく、事務長名でも差し支えありません。

在職証明書その他各種証明書類の証明は、通常「使用者」が行ないますが、労働基準法第12条では、使用者を、「事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について、事業主のために行為をするすべての者をいう」と定めており、使用者は院長に限定されるものではないからです。

「事務長」は、一般に、法人の「機関」であり、前述の労働基準法上の「使用者」に該当しますので、提出先が特に「代表者による証明」を求めるものでない限り、院長ではなく事務長名でも有効と考えてよいでしょう。