



1

医療情報ヘッドライン

介護職員の知識・技術レベルに認定制、今秋から開始
「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」で具体案

厚生労働省

審査支払機関の統合、57%の保険者は判断保留
情報不足が理由～社保審医療保険部会アンケート

厚生労働省 社会保障審議会

2

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年1月分)

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: 医業経営 サブジャンル: 事業継承

納税資金確保対策の種類

相続財産評価引下げによる節税対策

介護職員の知識・技術レベル認定制、今秋から開始 「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」で具体案

厚生労働省は5月11日、「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」の初会合を開き、厚生労働省当局から、(Ⅰ) 実践キャリア・アップ、(Ⅱ) 認定介護福祉士、(Ⅲ) 人材確保対策、などについて新たな「認定制度」創設の具体案が示された。

素案は内閣府の提唱だが、今年10月をメドに「介護プロフェッショナルのキャリア段位制度」創設が具体性を帯びてきた。介護技術の指導ができる人は最高水準と認定することで待遇改善につなげる狙いがある。

懇談会設置の目的は、介護職員の処遇改善に向けて抜本的・総合的な取り組みが必要とされているものの、労働内容(質量)等に比べて賃金が低い、キャリア・アップを図る機会や仕組みが未だに不十分との指摘がされてきたことへの対応にある。

待遇改善ではこれまで平成21年度に介護報酬のプラス改定があり、平成21年度補正予算で「介護職員処遇改善交付金」の創設を行った。また今年度の介護報酬改定では「介護報酬処遇改善加算」が導入されている。

内閣府の検討会で議論されてきたのが(Ⅰ)で、介護職員個々の技術と知識を7段階に認定する。当初はレベル1(初級者)～レベル4

(チーム内でのリーダー)の4段階について、細かい基準を設け、今秋から認定を始めたい意向としている。

この制度によって、介護職員のモチベーションの向上が期待されるとともに、転職時の能力証明が容易になると考えられている。介護施設にとっては、水準の高い職員を多く抱えていることで質の高いサービス提供を利用者に訴えることができ、施設のグレードアップにもつながるメリットがある。

(Ⅱ)の認定介護福祉士(仮称)とは、2011年1月の「今後の介護人材養成の在り方について(報告書)」などで提唱された。その後日本介護福祉士会で詳細な検討を行ってきたもので、現場で介護を行う介護チームの「リーダー養成」や、介護職と他職種との連携推進などを担うとされる。

介護福祉士の資格を取得した後、実務経験(施設・在宅の双方を経験することが望ましい)を7～8年以上経験し、その間に実践的な研修を受けることを想定しており、今後、具体的な研修カリキュラムなどが検討される。

(Ⅲ)は人材確保と介護施設経営への有効な手段となる。

審査支払機関の統合、57%の保険者は判断保留 情報不足が理由～社保審医療保険部会アンケート

厚生労働省は5月11日、社会保障審議会の医療保険部会を開き、審査支払機関を一本にするかどうかなど、支払基金と国保連を統合する是非をめぐる議論を行った。

適正な保険診療の確保と、円滑な支払を実現するために、医療機関は保険診療の内容を記したレセプトを、各保険者ではなく審査支払機関に提出するのが一般的である。審査支払機関は、大きく**(1)** 社会保険診療報酬支払基金、**(2)** 都道府県国保連、に分かれているが、「両者の間に競争を促すべき」「逆に統合すべき」などの指摘がある。これらを受け、競争促進や統合の是非などについて『審査支払機関の在り方に関する検討会』などで議論を行ってきた。

厚労省当局は、こうした経緯や検討の状況などを説明したうえで、審査支払を委託している保険者にアンケート調査を実施した。

そのアンケート結果の中間報告によれば、

支払基金と国保連の統合について、「統合すべき」と考えている保険者は29.1%（被用者保険の40.6%、国保等の19.3%）、一方で「統合すべきでない」と考えている保険者は13.8%（被用者保険の14.7%、国保等の13.2%）、「どちらともいえない」と考えている保険者は57.0%（被用者保険の44.8%、国保等の67.6%）となり、被用者保険では、統合に前向きな意見が若干多くなっている。

「統合すべきでない」と考える保険者に、その理由を挙げてもらうと、「統合で規模が大きくなると、審査の機能が今以上に働かなくなる」「競争による改善を期待する」「国保連は、市町村国保と密接な関係をもち、支払基金とは性格が異なる」などの意見が目立つ。

また「どちらともいえない」とする理由については、「統合のメリットが不明確」「統合によりコスト削減が可能なのかが不明確」など、情報不足を指摘する声が多かった。

【設問1】			
平成21年11月に行われた行政刷新会議の「事業仕分け」において、審査支払機関の在り方については「国保連・支払基金の統合」との経法結果を受けたことをご存じですか。			
	<被用者保険>	<国保・後期高齢者>	<合計>
①知っている	805保険者(69.8%)	984保険者(73.3%)	1,789保険者(71.6%)
②知らなかった	349保険者(30.2%)	359保険者(26.7%)	708保険者(28.4%)
【設問2】			
厚生労働省が設置した、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」(平成22年4月から11回開催)における議論の中間的整理で「審査支払機関の在り方については、統合と競争の観点から引き続き検討」と報告されたことをご存じですか。			
	<被用者保険>	<国保・後期高齢者>	<合計>
①知っている	650保険者(56.3%)	810保険者(60.4%)	1,460保険者(58.5%)
②知らなかった	504保険者(43.7%)	531保険者(39.6%)	1,035保険者(41.5%)
【設問3】			
平成23年12月8日の衆・法算行政監視委員会決議で、審査支払機関の在り方について「競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」とされたことをご存じですか。			
	<被用者保険>	<国保・後期高齢者>	<合計>
①知っている	507保険者(43.9%)	755保険者(56.5%)	1,262保険者(50.7%)
②知らなかった	647保険者(56.1%)	582保険者(43.5%)	1,229保険者(49.3%)

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成 24 年 1 月分)

概 要

1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、2,959万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、525.0万人となっている。
第1号被保険者に対する割合は約17.7%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、325.3万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、30.1万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は85.7万人で、うち「介護老人福祉施設」が45.1万人、「介護老人保健施設」が33.0万人、「介護療養型医療施設」が7.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計は一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、6,404 億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は 6,049 億円、うち居宅(介護予防)サービス分は 3,224 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 592 億円、施設サービス分は 2,234 億円となっている。

(2)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

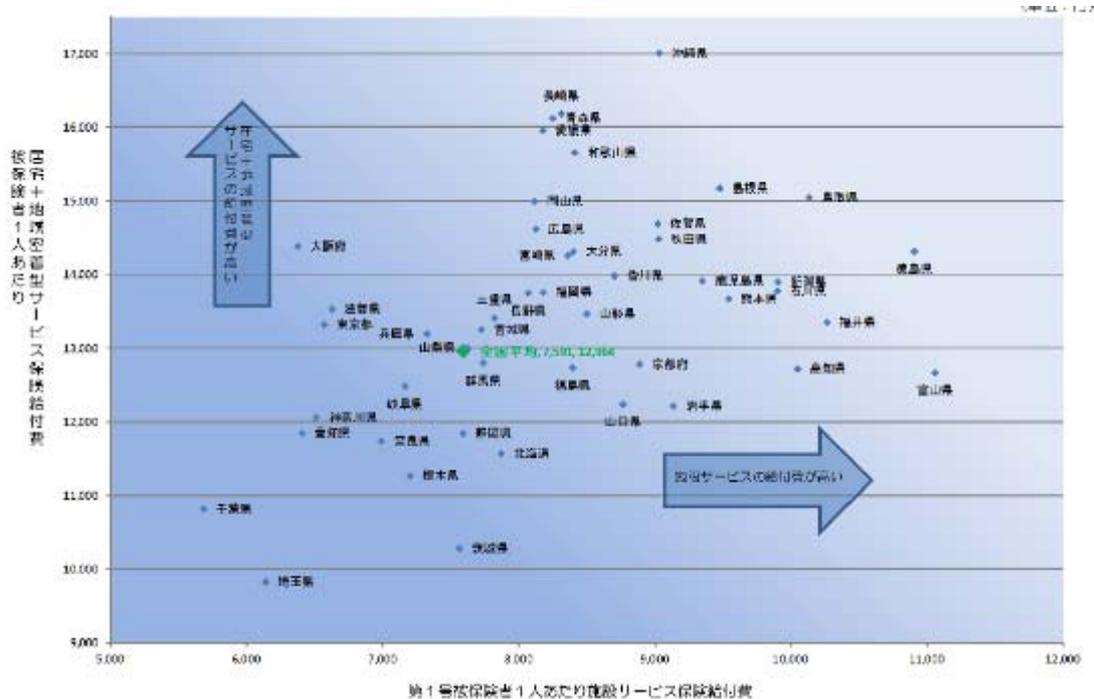
特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 238 億円で、その内訳としては、食費分 184 億円、居住費(滞在費)分は 54 億円となっている。

(3)再掲:高額介護(介護予防)サービス費(償還給付 12 月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 116 億円であり、うち世帯合算分は 9 億円、その他分は 107 億円となっている。

注：東日本大震災の影響により調査報告が困難であったため、以下の7保険者を含まない。
 福島県：広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村

■第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】



※ 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まれない。
 ※ 保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

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っている医事課職員には、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最重要項目です。患者がクリニック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先は、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、より効果あるもの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」としてデータベース化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でトップに挙げられるものは、何より経験です。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できるという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、制度の仕組みや重点配分された個別の点数のねらいは何か、といった「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）

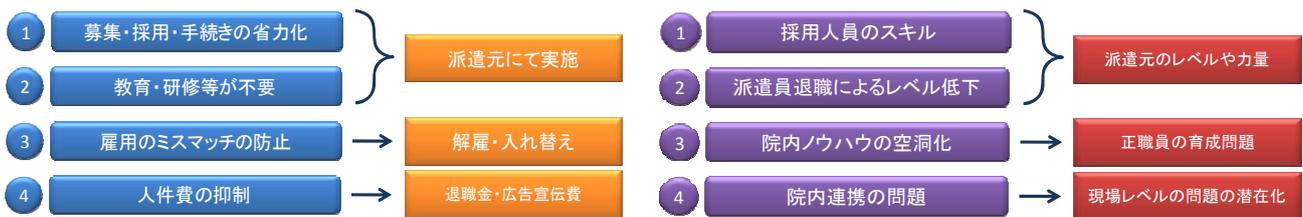
2 医事業務委託有効活用のポイント

■ 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。業務委託に移行するメリット・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



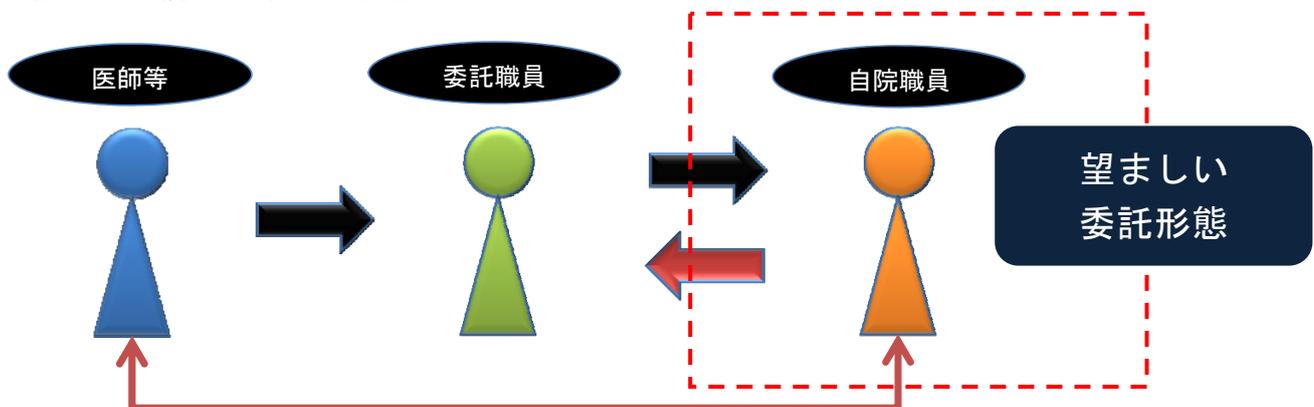
受付事務を全て派遣職員で対応するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して、正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にして利用することによって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(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および入院の会計といった日次業務や、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提言をすることは基本的にありません。

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、かつ医師との双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



医師と委託職員間で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。

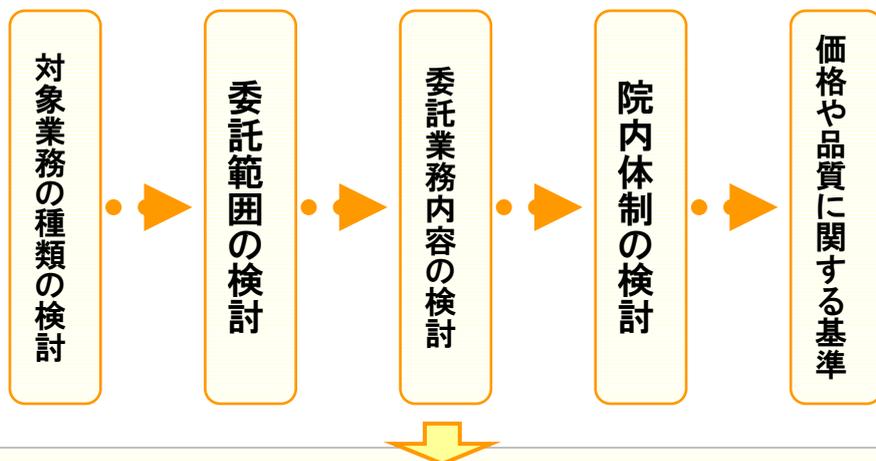
◆派遣会社の形態

- ① 一般派遣：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すること
- 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。また、業務委託を検討する際には、「どのような教育を受け、どの程度のスキルを身に付けた人を派遣してくれるのか」ということについて、事前に情報収集を行ったうえで、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、同種機能クリニックでの実績）
- ② 委託業務範囲（自院業務がカバーできる内容か、定形外業務、残業等）
- ③ 委託金額（人件費、時間外等）
- ④ 教育システム（待遇、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）

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れに従った具体的な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行うべき項目を特定し、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（新入職員の場合～4月）

(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、以下のような内容も習得するような研修プログラムを組むとよいでしょう。

- 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

■ 新規開業時における医事課職員育成ポイント

(1) 新規開業時に忘れがちな届出施設基準の理解

施設基準の届出を漏れなく行うことは、クリニック経営において非常に重要です。同じ医療行為を実施していても、施設基準を取得しているか否かで手技料などに大きな差が生じることとなります。こうした届出の失念は、特に開業時に発生するケースが多いため、事前に「どの施設基準が算定可能なのか」「取得のための要件は満たしているか」「届出書類の準備は万全か」を他院の状況などを参考にして確認するとともに、職員に対しても、どのような施設基準を取得しているかを周知する必要があります。

◆ 届出が必要な施設基準(例)

- ウイルス疾患指導管理料
- 喘息治療管理料
- 糖尿病透析予防指導管理料（350点）
- 地域連携小児夜間・休日診療料（450点）
- 在宅療養支援診療所・病院
- 在宅ターミナルケア加算（在支診・在支病院以外3,000点ほか）
- 在宅がん医療総合診療料
- 補聴器適合検査
- コンタクトレンズ検査料
- 小児食物アレルギー負荷検査

(2) 外部資源活用による育成の検討

新規開業にあたり、医療機関に勤務した経験のないフレッシュな方を採用して、その意欲と自主的な学習努力に期待する院長がいらっしゃいます。しかし、経験のない職員ばかりでスタートするということは、当面は請求事務に関する知識は院長に委ねられることとなりますので、その後の育成にも院長自らが関わらなければなりません。

日常で診療を行いながら、前述のようなOJTを実施することは実質的に困難ですから、開業前の研修期間をある程度確保するか、あるいは医療コンサルタントなどに育成支援を依頼することも選択肢の一つです。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 事業継承



納税資金確保対策の種類

納税資金を確保するための対策としては、どのような方法がありますか。



代表的なものとして、生命保険の活用と出資金返還の方法が考えられます。

■生命保険の加入による納税資金準備

理事長の死亡に備えて、医療法人が、被保険者を理事長、保険金受取人を医療法人として生命保険に加入しておきます。そして、理事長の相続発生時に、後継者が医療法人から死亡退職金の支給を受けられるようにしておくことは、納税資金確保に有効な方法と考えられます。

また、医療法人から支給される死亡退職金は相続税の課税対象となりますが、下記のように非課税枠が設けられています。

○納税資金としての生命保険のメリット

- 現金で受取ることができる
- 遺産分割時の代襲資産となる
- 受取を指定することにより特定の人に残すことができる
- 500万円×法定相続人数の非課税枠がある

○生命保険でカバーしておくべき金額

- 医療法人 → 死亡退職金全額
- 被相続人 → (相続税一手取退職金額)

○保険金を子供の一時所得にする

- 契約者 → 子供、被保険者 → 理事長、受取人 → 子供
- 一時所得 = { (生命保険一支払保険料) - 50万 } × 1/2
- 子供に収入がない場合、生前贈与で保険料に充当する

■被相続人の出資金を納税資金にする対策

- 承継者以外の方が相続し、その相続人が社員を脱退して出資金の返還を受ける。
※相続後3年以内の場合は譲渡所得になる(20%分離)
- 生前に被相続人が社員を脱退し、出資金の返還を受ける。
※みなし配当所得(最高50%)

経営データベース ②

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 事業継承



相続財産評価引下げによる節税対策

相続財産評価を引下げることによる節税対策とは、どのようなものでしょうか。



純資産価額評価と出資金の評価を引き下げ、相続時に税率を減少させる方法です。

■相続財産評価引下げ対策

医療法人の理事である場合、所有している出資額は、本人死亡の際には当然に相続財産となります。この出資額の評価を下げる対策が、相続対策のひとつです。

出資額の評価方法は、主に①純資産価額、②類似業種比準価額の2つに分類されます。

①純資産価額評価引下げ

資産を減少させる、または負債を増加させることにより出資金の評価を下げ、相続財産を減少させて節税対策とする方法です。

- a) 借入金による不動産の取得
- b) 遊休地での賃貸用建物の建築
- c) 役員退職金のタイムリーな支給
- d) オペレーティングリースの活用

②類似業種比準価額評価引下げ ～出資持分1口当たりの利益の引下げ方法

出資金の評価方法中、一般的には類似業種比準価額の方法によって算出される価額が低いとされていますが、医療法人の場合は、上記①との併用方式もあります。

しかし、医療法人は会社等と異なり「配当」を禁じられているため、「配当要素」はありません。よって、類似業種比準価額は「利益」「簿価純資産」の2つの要素から判断されますので、評価要素割合の高い「利益」を引き下げることが相続税の節税対策につながります。

- a) 法人税の合法的な節税をきちんと行う
- b) 役員退職金の計上
- c) 役員の生命保険加入
- d) オペレーティングリースを活用し、一時的に巨額の損失を作る
- e) 含み損のはき出し