

2017

471

4/11

医療情報  
ヘッドライン

## 認知症、訪問看護に対応する病院は少數派 算定要件を満たす看護人材の確保が課題

▶公益社団法人日本看護協会

## マイナス金利解除時に医業経営リスク発生 利益の大半が失われる恐れがあると警鐘

▶日本医師会総合政策研究機構

経営  
TOPICS

統計調査資料  
**介護保険事業状況報告(暫定)**(平成28年11月分)

経営情報  
レポート

**自主返還事例に見る  
クリニック個別指導対策**

経営  
データ  
ベース

ジャンル:リスクマネジメント サブジャンル:医療事故防止対策  
**看護部門における事故防止ポイント**  
**薬剤部門における事故防止ポイント**

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 認知症、訪問看護に対応する病院は少数派 算定要件を満たす看護人材の確保が課題

公益社団法人日本看護協会

4月4日、公益社団法人日本看護協会は「2016年 病院看護実態調査」の結果を発表し、2016年度診療報酬改定への対応状況として、認知症ケア加算や退院後訪問指導料、訪問看護同行加算を算定している病院が少数にとどまっていることがわかった。

これらの加算を算定できない理由としては、看護人材の不足を挙げている病院が多く、専門知識を持った人材の養成が急務であることが明らかになった。

## ■全国8,469の病院を対象に調査

調査は、昨年10月の1カ月間、全国8,469の病院を対象に行われた。有効回答数は3,549で、そのうち認知症ケア加算を算定している病院は866施設あり、有効回答数の24.4%だった。算定しない理由は「算定要件を満たしていない」が73.0%と圧倒的で、満たしていない算定要件としては、「認知症ケアに関する手順書を整備していない」が36.2%、「認知症看護認定看護師等の配置が難しい」が26.0%で続いている。



退院後訪問指導料を算定する病院は452施設で、全体の12.7%にあたる。算定するための課題としては「訪問指導にあたる看護師の確保」が57.3%ともっと多く、次いで「訪問指導を行うための看護師の教育・研修」が45.7%となっている。

## ■待遇面改善に踏み出せない現状が浮き彫り

訪問看護同行加算を算定している病院は、わずか246施設と全体の6.9%にとどまった。算定のための課題としては「同行訪問の日程調整等が難しい」が31.4%もあり、やはり人材不足の影響を感じさせる。日本看護協会は、認知症ケアに関連した研修の受講機会を増やすなどして、認知症看護認定看護師の養成に力を入れると表明しているが、ここまで実施施設が少ないと踏まえると、すぐに結果が出るとは考えにくい状況と言えよう。

ただし、今回の調査対象は病院であることにも着目する必要がある。看護職員の給与がここ5年間ほぼ変化がないことや、月72時間超の夜勤を行う看護職員の割合が高い病院ほど離職率が高い傾向があることも明らかとなっており、人材不足であるにも関わらず、待遇面の改善に踏み出せない現状が浮き彫りとなっている。今後、地域包括ケアシステムを構築していくことを鑑みれば、認知症ケアや訪問看護は、診療所など地域のかかりつけ医が中心的に担っていく可能性もあるため、小規模な医療機関がニーズを掴めるチャンスは十分に期待できる。

# マイナス金利解除時に医業経営リスク発生 利益の大半が失われる恐れがあると警鐘

日本医師会総合政策研究機構

3月29日、日本医師会総合政策研究機構はワーキングペーパー（日医総研 WP）を発表し、マイナス金利政策の導入から1年を迎えるにあたって、将来金利が上昇したときに医業経営リスクがあると警鐘を鳴らした。

また、マクロ的な懸念として、マイナス金利政策を含めたアベノミクスが不調となった場合、より社会保障費への抑制圧力が強まる指摘し、いわゆる「2025年問題」とタイミングが合ってしまえば、医療分野へのマイナスの影響をもたらす可能性もあるとした。

## ■マイナス金利解除により、市場金利が2%程度 上がる事が見込まれる

経済を刺激する効果を期待し、マイナス金利政策の導入が決定したのは昨年1月末であったが、日医総研 WP としては、金融市場は動搖し、銀行や生保の運用や販売、年金の債務評価に悪い影響を与えたと断じた。

一方で、医療分野においては、医療ニーズや受診行動が経済政策によって変わることは考えられないため、これまでのところ直接的な影響はなく、2018年度の次期診療報酬改定や、地域包括ケアシステムの推進などにも影響を及ぼすことも考えられないとしている。

資金調達面でも、もともとの金利が十分低いため、マイナス金利政策による恩恵はさして得られず、コスト軽減効果も期待できない。むしろ、マイナス金利を解除したときが要注意だと日医総研 WP は警告する。

マイナス金利を解除すると、経済メカニズム的に見れば市場金利も2%程度上がることが見込まれるが、そのときに日銀が金融市場のコントロールに失敗した場合、より高騰する可能性もあるからである。

## ■借入金利の6%上昇で、日本企業の経常利益 合計額の約40%が損なわれると試算

市場金利が高騰すると、どのような状況になるのだろうか。

考慮すべきは平均1%前後と言われる医療機関の医業利益率であり、市場金利が大きく跳ね上がってしまった場合は、借入金利も引き上げられるため、利益の大半が失われる可能性もある。仮に、借入金利が6%上昇した場合、日本企業の経常利益合計額の約40%が損なわれるとの試算もあるため、仮定の話と片付けるのは危険だといえる。

アメリカでは、リーマン・ショック後に行った量的緩和策を解除したのが昨年12月で、それまで7年かかっているため、日本でもまだしばらくは静観できるとの見方もある。

しかし、アメリカ大統領にドナルド・トランプ氏が就任したことで、国際的な情勢はめまぐるしく変化しており、いつ金融政策を転換するか読めないというのが現状であろう。

とりわけ借入金が多い医療機関は、急な政策転換に対応できるよう、情勢を注視しつつ、リスク対策を練っておくことが求められる。

# 介護保険事業状況報告(暫定) (平成28年11月分)

厚生労働省 2017年2月9日公表

## 概 要

第1号被保険者数は、3,419万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数(11月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、630.6万人で、うち男性が196.1万人、女性が434.5万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、393.2万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、77.9万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

### 5 施設サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

施設サービス受給者数は92.5万人で、うち「介護老人福祉施設」が51.9万人、「介護老人保健施設」が35.3万人、「介護療養型医療施設」が5.6万人となっている。

(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施設の合算と合計が一致しない)

### 6 保険給付決定状況(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,706億円となっている。

## (1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,718億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,170億円、施設サービス分は2,377億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

## (2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は172億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は8億円となっている。

## (3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

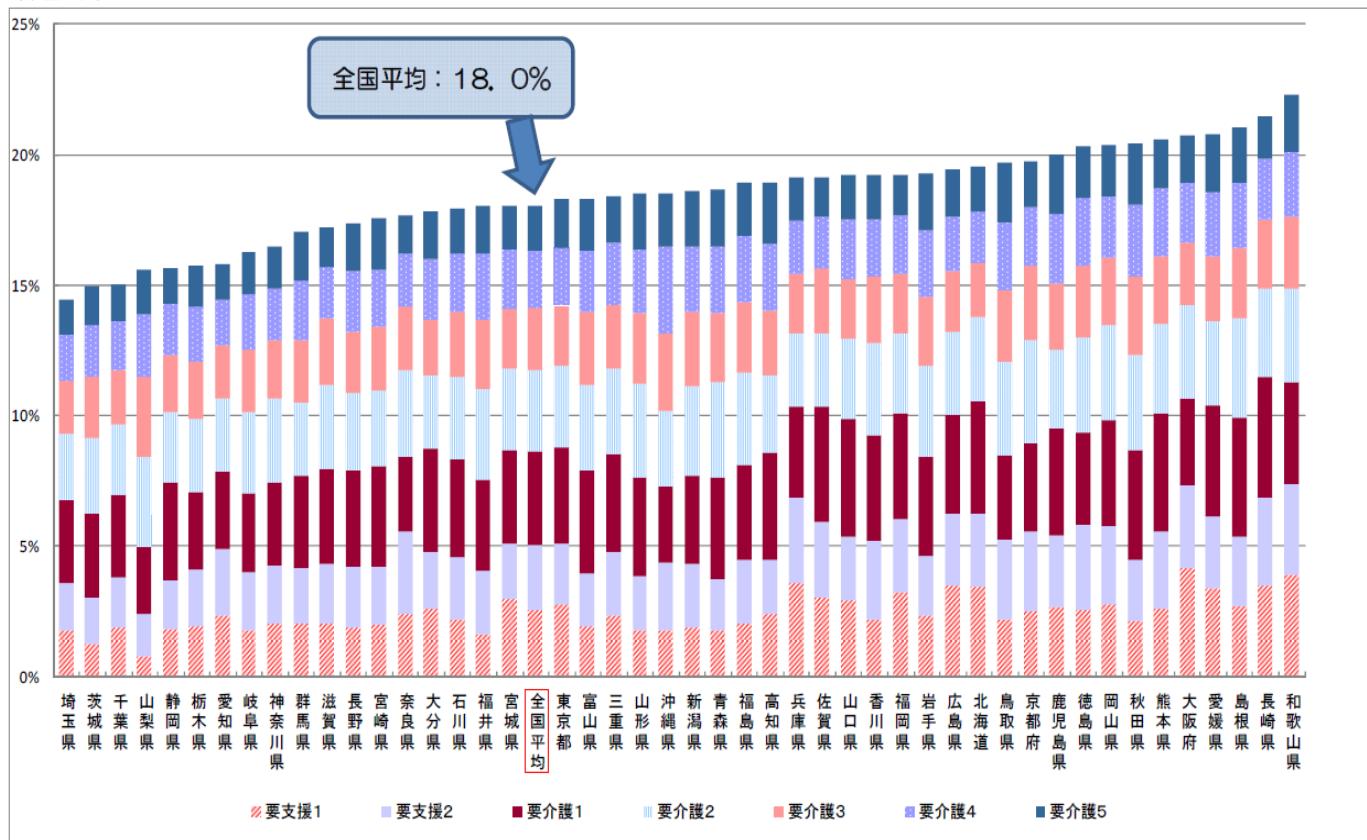
特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は261億円、うち食費分は167億円、居住費（滞在費）分は94億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

### 第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）

#### 【都道府県別】

（単位：%）



出典：介護保険事業状況報告（平成28年11月末現在）

※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

介護保険事業状況報告（暫定）（平成28年11月分）の全文は、  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



# 自主返還事例に見る クリニック 個別指導対策法

1. 増加する個別指導の状況
2. 個別指導による自主返還事例
3. クリニックにおける個別指導対策



## 1

## 医業経営情報レポート

## 増加する個別指導の状況

## ■ 個別指導件数と自主返還金額が増加傾向に

## (1) 増加の一途をたどる返還金

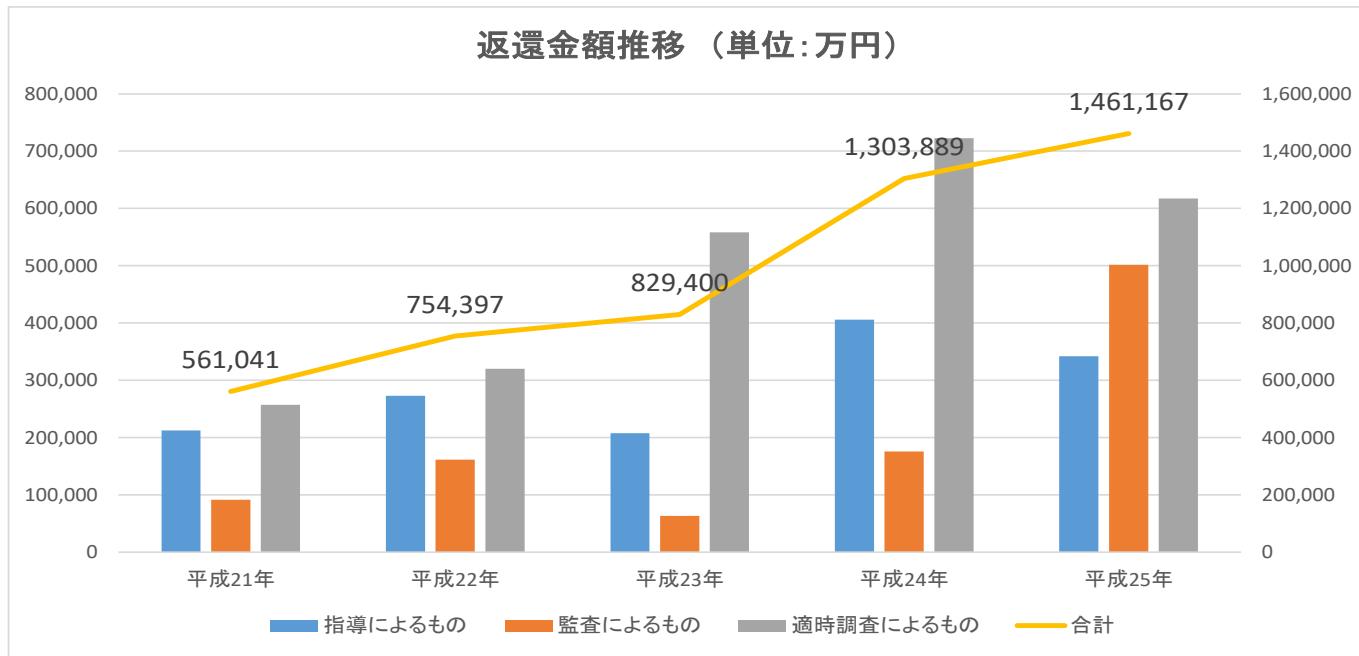
平成25年において、厚生局が行う個別指導や適時調査により発生する医療機関の返還金の総額は、前年に比べ15億8千万円増加しました。さらに直近5年間の推移をみると、平成21年に比べて2.6倍と大きく膨らんでいます。

個別指導は、ほとんどの場合が自主返還の対象となるため、医業収益を圧迫して医業経営に大きな打撃を与えることにつながります。日常的に個別指導や、診療報酬の査定対象とならない対応が求められます。

本稿では、自主返還事例を通じ、個別指導を想定したクリニックにおける対応策について解説します。

## ◆返還金の内訳と年次推移(平成25年度)

	金額	対前年増減
指導による返還	3,420,000千円	△640,000千円
適時調査による返還	6,180,000千円	△1,040,000千円
監査による返還	5,020,000千円	+3,260,000千円
合計	14,620,000千円	+1,580,000千円



(出典: 厚生労働省)

## ■ 療養担当規則と個別指導

### (1) 療養担当規則とは

医療機関は、健康保険法等で定められたルールに則り、適切に診療を行うことが求められています。厚生労働省令である「保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療養担当規則）」にこれらのルールが定められており、療養給付の範囲や療養の給付の担当方針など、保険医療機関が日常的に診療を行う際の規則が明示されています。

### ◆ 療養担当規則の内容（抜粋）

#### （第1条）療養の給付の担当の範囲

- ・診察・薬剤または治療材料の支給・処置、手術その他治療・居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

#### （第8条）診療録の記載及び整備

- ・保険医療機関は、診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

#### （第20条）診療の具体的方針

- ・診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

二 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。（略）

指導とは、医療機関がこの療養担当規則に違反していないかを患者本人や保険者及び支払機関等からの情報提供に基づいて、実地指導を行ったり、ルールの詳細について周知徹底したりすることを目的として、各地域の地方厚生局により実施されています。

### （2）指導の概要と対象となる医療機関

厚生局による指導は、集団指導、集団的個別指導、個別指導の3つに分類され、その内容は次のとおりです。個別指導は、集団的個別指導の実施が前提となっており、実施の翌年以降も診療報酬請求点数が高いままの医療機関などに対して行われるのが通例です。

### ◆ 指導の分類

種 別	内 容
①集団指導	新規開業、指定更新時、診療報酬改定時などに、保険医療機関・保険医等を一定の場所に集めて講習会形式で行われるもの
②集団的個別指導	都道府県内の診療科等を考慮した類型区分別の <u>1件当たりレセプトが高点数の医療機関を対象</u> に、前半で共通事項を集団的に、後半からは個別面接方式により指導を行うもの ＊改正により新しく設けられた方法（現在、実施していない都道府県が多い）
③個別指導	診療報酬の自主返還という経済措置が取られる可能性を伴う指導で、一定の場所に集めて、またはその保険医療機関に出向き個別面接方式にて行う

# 2

## 医業経営情報レポート

# 個別指導による自主返還事例

### ■ 自主返還に及んだ経緯と指導内容

#### 【指導実施までの状況】

医療法人Aクリニックは、平成27年6月、厚生局から「支払基金及び国保連合会等からの情報提供により、診療報酬請求業務に適切性を欠いていることが疑われるため、1か月後に個別指導に入る」との通知を受けました。

集団的個別指導を経ることなく個別指導となった点も含めて、院長としては特に思い当たることや不適切な請求をしている認識はありませんでした。

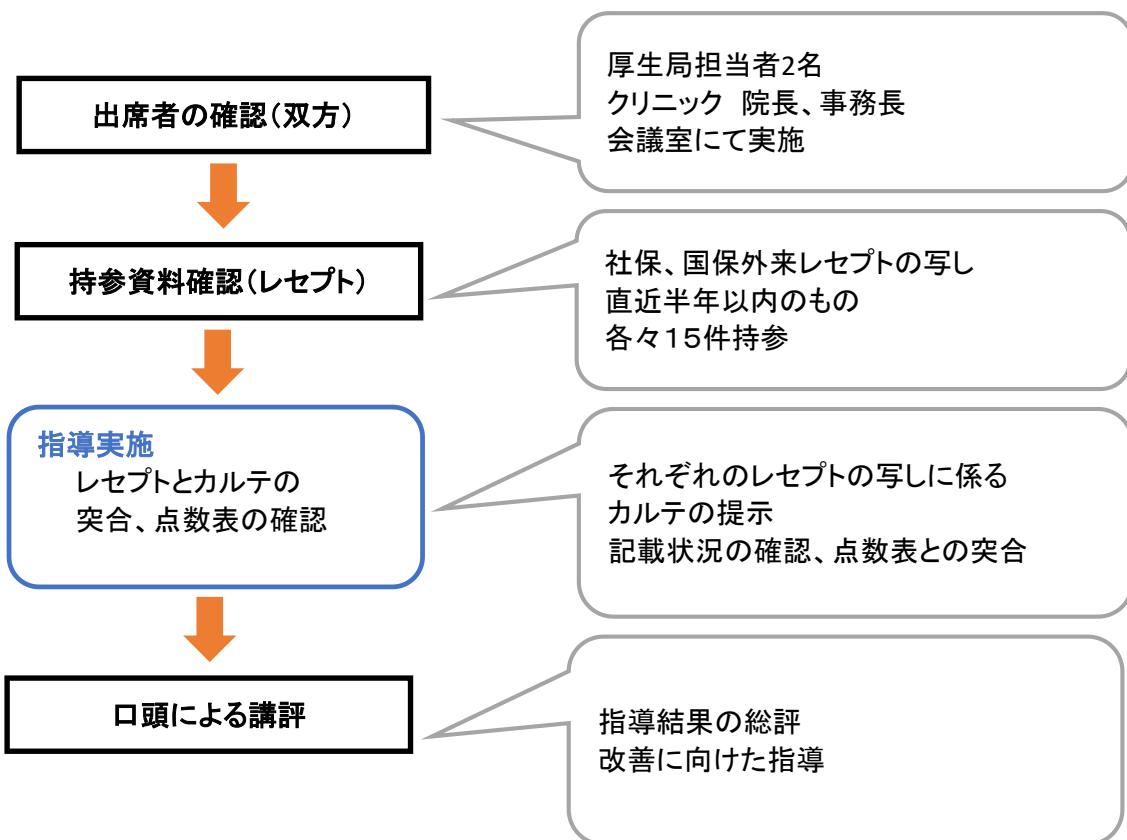
#### (1) 個別指導当日の流れ

院長は、集団的個別指導を経ずに個別指導に至ったため、自院のレセプト1件当たりの単価が高点数医療機関の上位8%に位置する、という考えはないまま当日を迎えました。

しかし、個別指導に訪れた担当者からは、「支払基金から連絡があり、日当点が他のクリニックと比べて相当程度高い状況にある」という指摘を最初に受けたのです。

当日は次のように指導が行われ、全体で3時間ほどの指導時間を要しています。

#### ◆個別指導当日のスケジュール



# 3 医業経営情報レポート

## クリニックにおける個別指導対策

### ■ 増加する個別指導と指導内容の理解

#### (1) 個別指導対応のための情報収集とその対応

事例のように、平均点が高い医療機関（上位8%）がいきなり個別指導の対象となるケースが増えています。そのため、適切な診療報酬請求の堅持はもちろんですが、毎月の査定状況などの把握と診療報酬請求業務の適正化に向けた取り組みは、組織的な対応が求められます。

また、自院の請求点数が他院と比べて高いのか、あるいは低いのかといった情報はチェックしておく必要があり、さらに過剰請求に陥っていないかを確認するために、自院が属する都道府県の請求点数の月次推移や、診療科別の日当点などの情報を的確に把握する必要があります。

### ■ 適正な請求のための体制構築に向けた取組み

#### (1) 査定原因の分析

毎月送付される増減点連絡書は、支払機関から適正な診療報酬請求に関する情報提供書としての側面があるという認識が必要です。連絡書に記載されている査定や返戻となったレセプトには、必ず原因（不適切、過剰、重複等）があります。医事担当は詳細について内容を検証し、集計とデータ管理を行うとともに、そして院長は必ず医事担当からこれらの報告を受けて、自身が詳細な内容を把握しておくことが求められます。特に、次のような重点項目については、当該レセプトを出力し、傷病名や開始日、転帰や診療全体の傾向を把握することが重要です。

- ①今までにないパターンで減点されたもの
- ②今まで以上に件数が増えたもの（10回→8回のものが10回→6回に減点等）
- ③縦覧点検によるもので、半年以前の請求のもの
- ④患者自己負担金が1万円を超すもの
- ⑤基金と連合会で傾向が大きく違うもの

査定・返戻を減らすことは、院長ひとりの努力で達成できるものでなく、医事担当事務員を巻き込み、組織的な対応を行う必要があります。

重要なのは、支払機関からの情報提供を放置してはいけない、という認識です。適正な診療報酬請求の第一歩は、診療報酬点数表に則った請求を行うことですから、こうした認識の下で、査定や返戻になったレセプト（=不適切な診療報酬請求を行ったレセプト）に速やかに対応し、査定・返戻を減らす努力をするという理解が重要です。

例えば、症状詳記さえ添付すれば認められるケースもあり、レセプト病名だけでは審査員が判断できないと思われるものについては、こまめに添付することを留意します。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



# 看護部門における事故防止ポイント

## 医療事故防止のために、 看護部門として留意すべき点を教えてください。

看護ミスの多くは、単純または初歩的な過失や失念が原因によるものであり、そのほとんどは、看護の基本行為が正確かつ適切に行われていない場合に事故に至っています。

看護部門における事故防止には、看護職員一人ひとりの質の向上を図るとともに、部門として組織的な取組みが不可欠です。

### ■看護部門における事故防止のための確認事項

患者誤認の防止	<b>●他部門に患者を引き継ぐ時の注意事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者の氏名の確認を複数で行う</li><li>・患者誤認の防止のため、意識のある患者には自分で氏名を言ってもらう</li><li>・患者搬送時は、一人の看護師が、一人の患者を最初から最後まで責任を持って対応</li><li>・受け入れる側と送る側の双方で声を出し、患者名等必要事項を確認</li></ul> <b>●患者情報の引き継ぎ時の注意事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者の氏名の確認を行った後、記録された情報を正しく引き継ぎ、受け入れ側は復唱して確認を行う</li><li>・情報内容によっては（例：血液型等）、患者に対する質問を通じて確認</li></ul>
	<b>●準備時の注意事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・指示された内容を診療録で確認（原則的に口頭指示は受けない）</li><li>・声に出して複数回確認（最低2回）</li><li>・声に出して複数人で確認（ダブルチェック）</li><li>・患者一人につき、ひとつのトレイに準備</li><li>・準備した医薬品・患者名がわかるようにしておく</li><li>・最初から最後まで一人が責任を持って準備にあたる</li></ul> <b>●与薬時の注意事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・準備した職員が与薬まで責任を持って行う</li><li>・患者の確認を行う</li><li>・複数回の確認を行う</li><li>・終了するまで、薬袋・空アンプル等は捨てない</li><li>・患者参加が可能な場合は、直接説明を行う</li></ul>



# 薬剤部門における事故防止ポイント

**医療事故防止のために  
薬剤部門が留意する点について教えてください。**

医薬品等における「誤認」「誤薬」は、医療機関の規模に関係なく発生しています。薬剤による医療事故を防止するためには、医療機関全体として職員の啓発・教育のみならず、自院に見合った事故防止システムの導入を図ることが必要です。

とりわけ、薬剤部門については、薬剤師が日常の薬剤業務について惰性に陥ることなく、常に「危機意識」を持ち、他のスタッフとも協力して、医薬品の適正使用を図り、薬剤に係る事故防止に努めなければなりません。

## ■薬剤部門における事故防止のための確認事項

処方内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>わからない文字等も含め、処方医等への疑義照会は正確に行い、その内容は必ず記録（医師は常に読みやすい字で処方せんを書くこと）</li> <li>処方内容のみではなく、年齢・性別等の患者情報にも注意</li> </ul>
調剤業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤にあたっては、複数人で確認し、たとえ1人であっても再チェック（監査）</li> <li>調剤中は、電話に出る・話をする等、注意散漫になる要因ができるだけ排除</li> <li>外用剤などには、注意文書や目印を貼付して、用法を明確にしておく</li> <li>消毒剤も用途に応じて、至適濃度（%）が異なるので、用途を確認して調製や払出しを行う（特に希釀する場合には、濃度に十分注意）</li> </ul>
散剤 (特に倍散)	<ul style="list-style-type: none"> <li>倍散の場合は、常用量の確認をしながら作業する それでも疑義が生じる場合は、処方医に必ず疑義照会を行う</li> <li>配合変化などは記憶に頼らず、医薬品集やデータベース等を活用して確認</li> </ul>
院内製剤の調製	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内製剤の調製は、チェックシート等を利用して1工程ずつ薬剤師が確認</li> </ul>
名称、外観、 包装等が類似した 医薬品	<ul style="list-style-type: none"> <li>類似医薬品名があることを認識</li> <li>名称、外観、包装等が類似している場合の医薬品については、収納場所等を工夫し、調剤棚（台）に目印や注意喚起文書を貼付</li> <li>医薬品の取り違えのないよう、最善の注意を払う</li> </ul>
規格・単位	<ul style="list-style-type: none"> <li>規格・単位が数種類ある医薬品があるので、処方内容が医薬品名と数量のみの場合は、規格・単位についても確認</li> <li>年齢・用量等についてもチェック ＊用量では単位（g、mg、ml）に要注意</li> </ul>