

医療情報
ヘッドライン

「薬用石けん」の危険性が明らかに 約800品目の承認製品に切替えを促す

▶厚生労働省

医療情報収集がより便利に利用できる、 8社15サイトで使える共通 ID「med パス」

▶株式会社 med パス

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成28年5月分概数）

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

経営
データベース

ジャンル：人材・人事制度 サブジャンル：賃金制度
基本給の改定
賞与体系の変更

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

「薬用石けん」の危険性が明らかに 約800品目の承認製品に切替えを促す

9月30日、厚生労働省は「トリクロサン等を含む薬用石けんの切替えを促す」と発表した。これは、米国食品薬品局（FDA）が、9月2日にトリクロサンなど19種類の成分を含む抗菌石けんの販売を1年以内に停止すると発表したことを受けての措置である。

トリクロサンは、抗菌成分を持つ物質として石けんやハンドソープ、ボディソープ、歯磨き粉、化粧品などに使用されている。

1990年代にO157（病原性大腸菌）被害が拡大したときに注目され、配合された薬用石けんが広く普及してきた。しかしFDAは今回、トリクロサン配合の薬用石けんに通常の石けんよりも殺菌効果があるとの根拠はないと発表している。

■1年以内に代替製品の承認申請等を通知

日本では、トリクロサン配合の石けんは医薬品医療機器法に基づき、医薬部外品として厚生労働省の承認を得て販売されてきた。

現在、すでに流通していない製品を含め約800品目が承認されているが、同省は流通する製品の把握を急ぐとともに、1年以内に代替製品の承認申請を行うか、承認の取り下げを行うよう各都道府県の衛生主管部へ通知した。なお、代替製品の承認審査は迅速に実施するとしている。

すでに日本化粧品工業連合会および日本石鹸洗剤工業会は、代替品への切り替えを会員企業へ要請済みだが、それをさらに促すための措置といえる。

厚生労働省は、承認した薬用石けんに関連

した健康被害は報告されていないとしているが、FDAは長期間使用した際の安全性は検証されていないと警告する。近年のトリクロサン研究では、感染症のリスクを増加させるほか、腸内細菌叢の変化や耐性菌の増殖を促す恐れがあり、環境汚染にもつながると指摘されている。また、30秒間の手洗いを行った際「薬用石けん」と通常の石けんで大きな差がない」との調査報告もあるなど、トリクロサンの効用を疑問視する声があがっていた。医療機関で使用されている製品の確認、切替えが求められるとともに、患者への周知・指導の徹底も必要となることが予想される。

成分は以下など19種類

- Cloflucarban
(クロフルカルバン、ハロカルバン)
- Fluorosalan (フルオロサラン)
- Hexachlorophene (ヘキサクロロフェン)
- Hexylresorcinol (ヘキシルレゾルシノール)
- Methylbenzethonium chloride (メチルベンゼトニウムクロリド、塩化メチルベンゼトニウム)
- Phenol (greater than 1.5 percent)
(フェノール)
- Phenol (less than 1.5 percent) (フェノール)
- Tribromsalan (トリブロムサラン)
- Triclocarban (トリクロカルバン、トリクロカルバニリド)
- Triclosan (トリクロサン、トリクロロヒドロキシジフェニルエーテル)

医療情報 ヘッドライン ②

株式会社 med パス

医療情報収集がより便利に利用できる、 8社15サイトで使える共通 ID「med パス」

NTT ドコモグループの株式会社 med パスは、10 月 3 日に複数の医療サイトで共通利用できる共通 ID「med パス」のサービスを開始した。

何度もログインし直すことなく複数のサイトを行き来できるため、情報収集の利便性向上への貢献が期待されている。

■サイトに登録している医師数は約12万人

「med パス」は、製薬企業や医療機器メーカー8 社 15 サイトが運営する医療サイトで利用でき、さらに 2 社が年内に追加導入を予定している。

これらのサイトを閲覧する際には、PC のみならず、スマートフォンやタブレットなどデバイスを問わないため、アクセスが手軽なのも特徴だといえる。

現在、これらのサイトに登録している医師の数は約 12 万人で、セキュリティについては、最新の認証基盤 Open ID Connect 方式にも対応しており、配慮がされている。

医療サイトは、製薬企業が発信する薬の副作用などの情報を収集できるなどの様々なメリットがある。

しかし、医師が会員登録をするためには医師免許の確認など煩雑な手続きが必要となっているのが現状であり、サイトごとに同様の手続きを行うのは面倒な上に、運営する企業側にもコストがかかっており、利用者・運営の双方にとってデメリットが目立つ状況が続いていた。

しかし、ID を共通とすることにより会員登録が一度で済むため、登録の煩雑さは解消さ

れる。また、情報収集の利便性も格段にアップすることが見込まれている。

たとえば、薬の副作用などの情報を調べる際、med パスであれば 1 つのサイトだけでなく、複数のサイトを横断的に素早く閲覧できる。

それにより、患者への情報提供もスムーズに行えるようになるため、診療の効率化も図ることが可能なものと期待されている。

「med パス」が利用できる医療サイト

(2016 年 10 月 3 日現在)

- ・ MediChannel (アストラゼネカ)
- ・ aricept.jp (エーザイ)
- ・ アシテア web サイト (塩野義製薬)
- ・ SHIONOGI.tv (塩野義製薬)
- ・ アレルゲン免疫療法 (減感作療法) e ラーニング (塩野義製薬、鳥居薬品)
- ・ アレルゲン免疫療法.jp (鳥居薬品)
- ・ TORII-HIV.jp (鳥居薬品)
- ・ 服アド手帖アプリ (鳥居薬品)
- ・ CLINIC Station Portal (アイセイ薬局)
- ・ Welby シェア (ウェルビー)
- ・ medy (日本アルトマーク)
- ・ クレデンシャル WEB (日本アルトマーク)
- ・ MD+ (日本アルトマーク)
- ・ MedPeer (メドピア)
- ・ MedPeer キャリア (メドピア)

病院報告

(平成 28 年5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 28 年5月	平成 28 年4月	平成 28 年3月	平成 28 年5月	平成 28 年4月
病院					
在院患者数					
総数	1 229 498	1 249 322	1 269 286	...	...
精神病床	287 929	287 980	288 712	...	...
結核病床	1 874	1 866	1 809	...	...
療養病床	288 987	291 758	293 599	...	...
一般病床	650 652	667 665	685 110	...	...
(再掲)介護療養病床	50 604	50 926	51 196	...	...
外来患者数	1 269 771	1 348 199	1 428 868	...	...
診療所					
在院患者数					
療養病床	5 889	5 958	6 120	△ 69	△ 162
(再掲)介護療養病床	2 292	2 290	2 358	2	△ 68

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

注3) 平成 28 年 4 月分については、熊本地震の影響により、熊本県の病院 1 施設から報告がないため、集計から除いている。以下も同様。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成 28 年5月	平成 28 年4月	平成 28 年3月	平成 28 年5月	平成 28 年4月
病院					
総数	78.8	76.2	79.6	...	...
精神病床	85.8	85.7	85.5	...	...
結核病床	36.1	35.0	32.7	...	...
療養病床	87.7	88.3	88.7	...	...
一般病床	73.3	68.6	74.4	...	...
介護療養病	91.4	91.9	91.3	...	...
診療所					
療養病床	57.9	58.1	58.3	△ 0.2	△ 0.2
介護療養病床	71.7	71.3	70.8	0.4	0.5

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 28 年 5 月	平成 28 年 4 月	平成 28 年 3 月	平成 28 年 5 月	平成 28 年 4 月
病院					
総数	30.1	28.6	28.1	...	...
精神病床	274.7	262.3	262.3	...	...
結核病床	68.8	64.5	65.3	...	...
療養病床	161.0	148.7	146.4	...	...
一般病床	16.9	16.2	16.1	...	...
介護療養病床	325.8	299.9	308.4	...	...
診療所					
療養病床	102.9	97.1	97.3	5.8	△ 0.2
介護療養病床	126.5	121.1	118.6	5.4	2.5

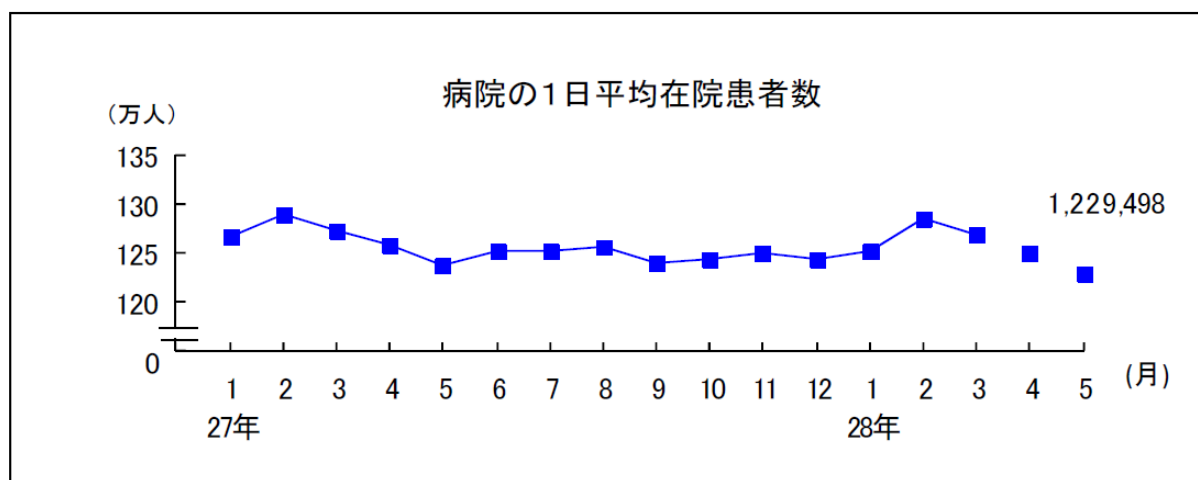
注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

在院患者延数

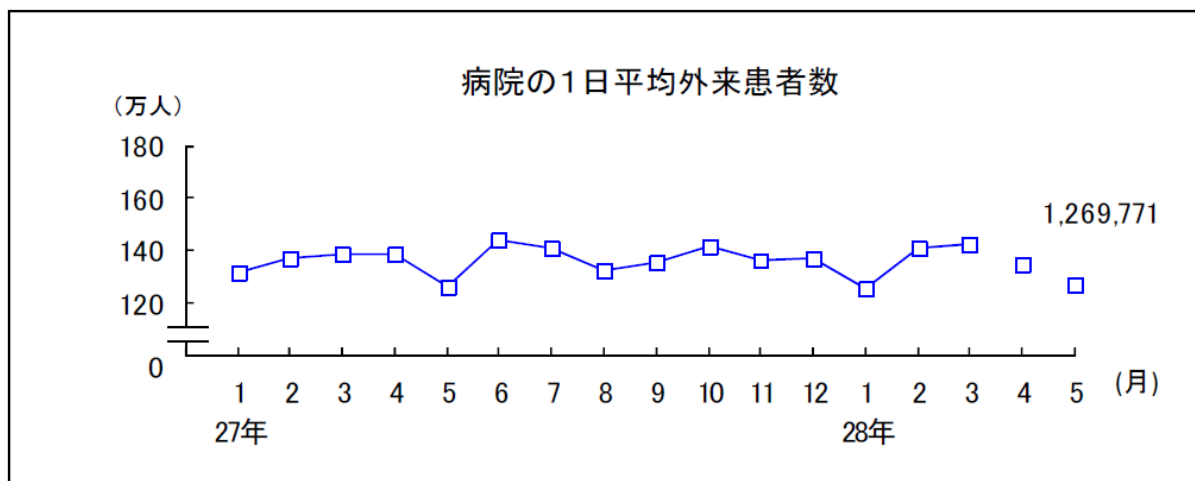
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{1}{2} \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

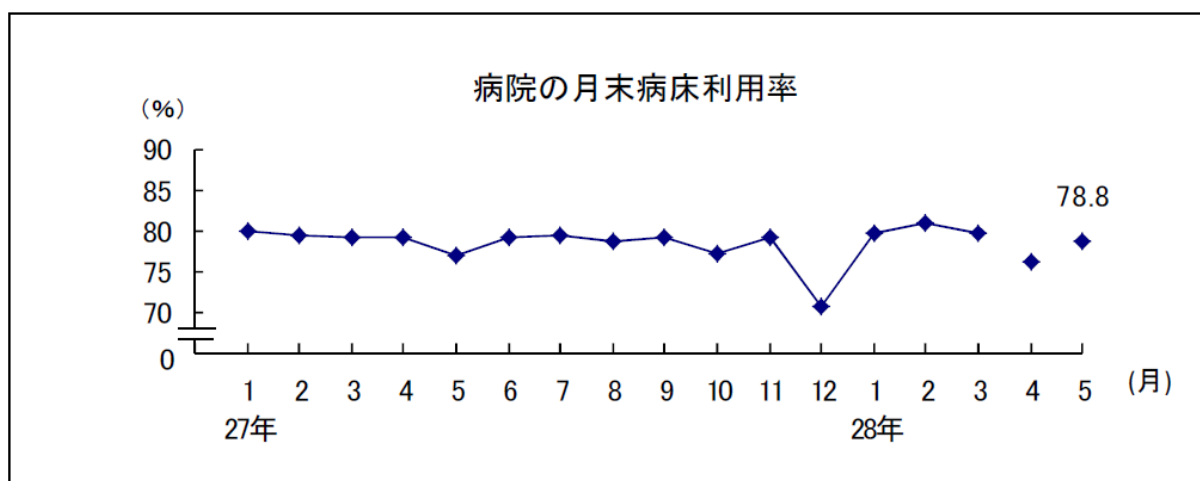
◆病院:1日平均在院患者数の推移



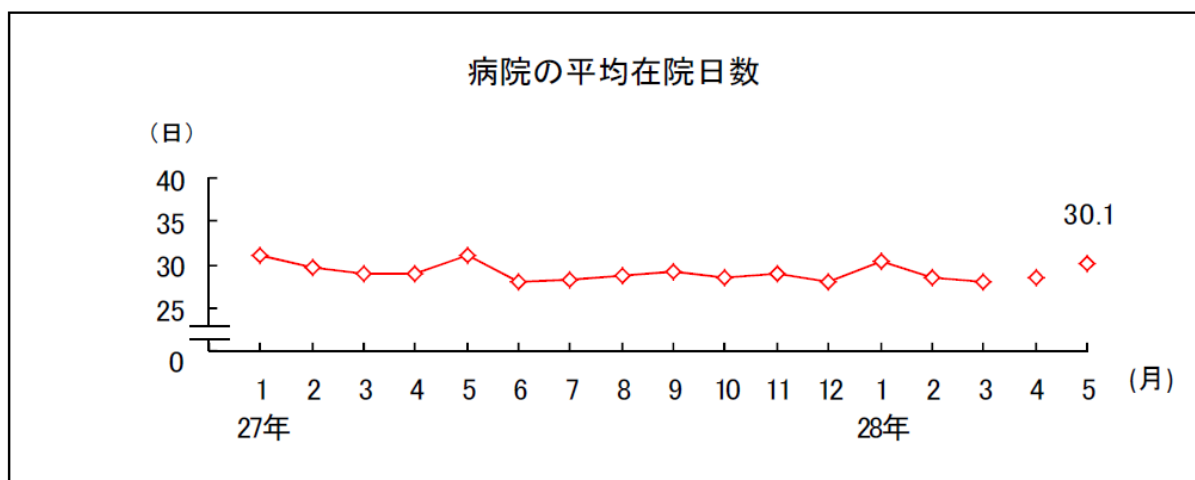
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告(平成28年5月分概数)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。

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、患者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の採用条件において、トップに挙げられるのは経験です。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

- 制度に関する知識（医療法、療養担当規則、医療保険制度）
- 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）
- その他の保険に関する知識（自賠責、労働災害・公務災害等）
- 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）
- 体のしくみに関する知識（解剖学、運動生理学等）
- 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）
- 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）
- 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）
- 設備、機器に関する知識（CT、MRI、内視鏡、AED、モニター等）
- 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） 等

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検討し、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



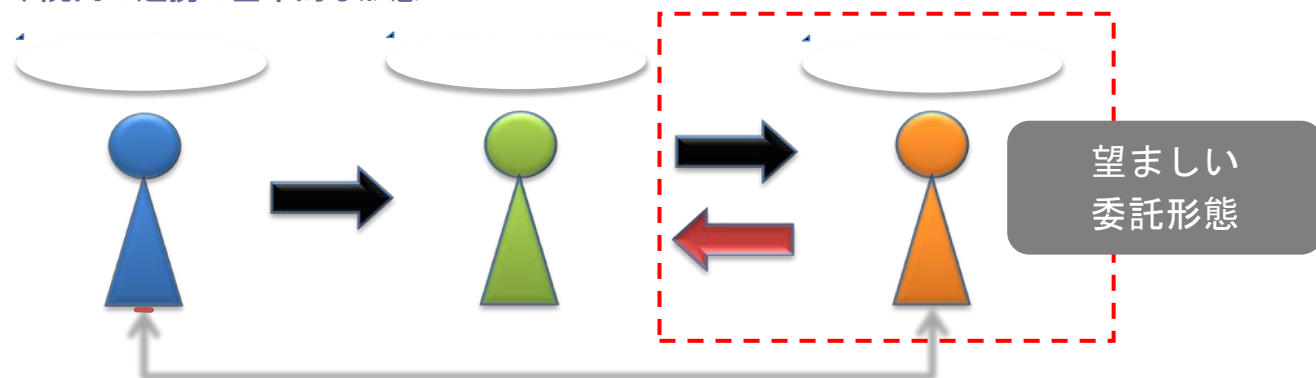
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能です。

(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、医事業務委託で最も多いケースは、一般派遣です。

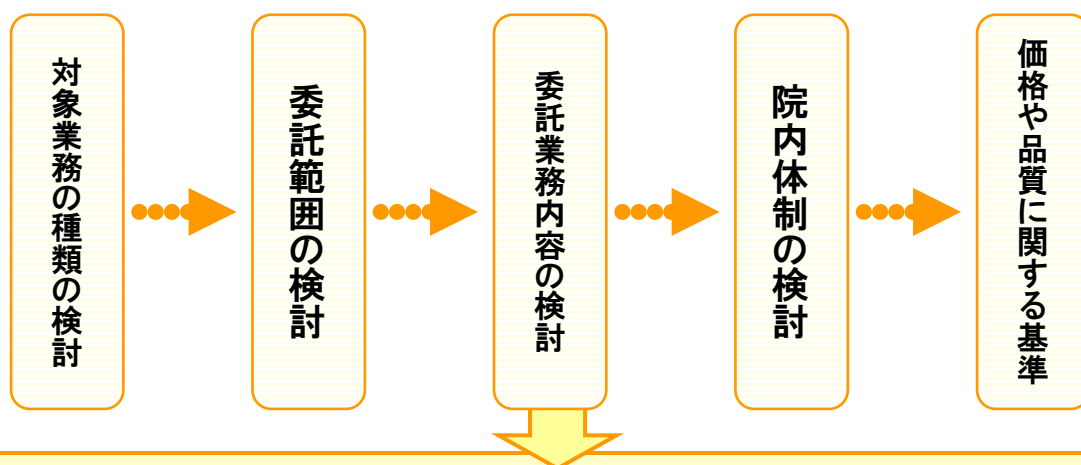
◆ 派遣会社の形態

- ① 一般派遣：人材派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理下で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明確化

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(到達点)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

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、最初に基礎的な項目について理解させます。

◆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: 賃金制度



基本給の改定

病院業績を人材評価に反映させるためには、基本給をどのように改定すればよいでしょうか。



■基本給の組立て

年功序列型の基本給は、職員の生活安定には寄与することとなりますが、病院業績の高低には関わらず、人件費総額を押し上げてしまうため、経営ビジョンとかけ離れた結果をもたらす場合があります。

従って、年功給部分は、職員のうちのサービス提供者の若年層のみを対象とし、それ以外の層については排除します。

若年層の職員は成長が早く、かつ生活の安定も必要なため、経験給という形で年功部分を残し、制度を運用します。

従来の基本給は、階層がなく単一に構成されていたために、支給意義が非常に曖昧となっていました。

経営ビジョン達成型人事制度では、病院業績や役割責任、また発揮能力を基準として運用します。つまり、目標や評価、人件費の決定根拠を明確に打ち出しているということです。

これは基本給も同様であり、役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・改定の根拠を明確にすることによって、役割責任と処遇の関係を構築します。

	従来型基本給	経営ビジョン達成型基本給
構成	単一型	複数階層型
	生活保障と労働対価を混同	生活保障と労働対価は分離
主な支給決定要素	年齢（勤続年数）	職務、役割、成果、発揮能力
支給の着眼点	根拠なし	病院の求める期待にどれだけ
	昇給をどうするか	応えたか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

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: 賃金制度



賞与体系の変更

人件費予算内で賞与が支給できるように、賞与体系を変更しようと考えています。見直す際の留意点を教えてください。



■賞与を用い、人件費予算の達成を図る

多くの医療機関が採用する年2回～3回支給される従来型の固定賞与は、人件費予算とは関係なく支給されるため、経営ビジョンの達成度とはかけ離れた存在となります。

例えば、夏季に基本給の2ヶ月分、冬季2.5ヶ月分という従来型の支給方法の場合、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映されるため、総額人件費全体を押し上げてしまうことになります。

そこで、総額人件費の調整は賞与を介して行います。具体的には、固定支給の配分を減らして業績賞与を新設するほか、病院業績や職員個人評価を反映させて、賞与額を変動させる方法が挙げられます。

年2回の固定賞与の支給回数を年3回支給に改める場合、年3回のうち、夏および冬は固定支給とし、生活補償を目的とします。そして3回目は、年度末に病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえ、変動させて支給します。

このように年3回の賞与支給により、病院業績を職員に意識させることが可能になります。また、職員に支給する賞与の年総額を分散することで、賞与（特に支給額の大きい冬期賞与）支給後に即退職する職員をある程度防ぐこともできます。

■固定賞与支給回数改定のイメージ(年2回⇒年3回)

