

医療情報
ヘッドライン

首相、遠隔診療の診療報酬増額明言 対面診療との組み合わせが前提

▶未来投資会議

高齢者への多剤投与を防ぐガイドライン作成 糖尿病、循環器、認知症等の対策を強化

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料
介護給付費等実態調査月報（平成28年12月審査分）

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：経営計画 サブジャンル：経営分析
経営分析に必要な知識
当座比率の活用

首相、遠隔診療の診療報酬増額明言 対面診療との組み合わせが前提

未来投資会議

4月14日に首相官邸で開催された未来投資会議で、安倍晋三首相は遠隔診療の診療報酬を2018年度の次期改定時に増額させる方針を明らかにした。首相自身が潰瘍性大腸炎に苦しんでいた経験を語りつつ、重症化を防ぎ回復を早めるためには「かかりつけ医による継続的な経過観察が大切」とし、対面診療とオンラインでの遠隔診療を組み合わせれば無理なく効果的に経過観察が受けられるとの認識を示した。

■遠隔診療については、明確な診療報酬が定まっていないと指摘

この日の会議では「新たな医療・介護・予防システムの構築」について議論を展開した。

遠隔診療については、まず、プレゼンテーターの1人でありシンガポールでも医療事業を展開している医療法人社団鉄祐会の武藤真祐理事長から明確な診療報酬が定まっていないとの指摘があった。

それを見て、塩崎恭久厚労相も「医療の質や生産性が向上するよう、診療報酬上の評価を行っていきたい」と発言し、糖尿病などの生活習慣病患者への指導・管理や、血圧、血糖、心臓ペースメーカーなどを遠隔モニタリングすることで重症化を予防するほか、遠隔画像診断や遠隔病理診断といった医師同士のコミュニケーションも含めて活用していくとした。また、診療報酬上の評価については、2018年度の次期改定で見直すだけで

なく、有効性・安全性などに関する知見を蓄積したうえで、2020年度以降のさらには反映させていく意向を示している。

■現段階では対面診療を補う運用が前提

安倍首相も言及したように、現段階では対面診療を補う運用が前提となっており、生活習慣病を始めとする慢性疾患が診療報酬改定の対象となる可能性が高い。一方で、経済産業省は、昨年の11月に禁煙外来や引きこもりなどにも遠隔診療を適用すべきと提言しており、さらに、「禁煙外来は目的・診断内容が明らか」「引きこもりは初診の通院も困難」として、オンライン診療のみの適用も視野に入れるべきだとしている。

今回の未来投資会議の議論および安倍首相の発言を踏まえ、これから厚労省内で具体的な検討が進められていく。前述した経済産業省の提言を含め、どこまでを遠隔診療の適用範囲としていくのかが今後の焦点となるとみられる。



高齢者への多剤投与を防ぐガイドライン作成 糖尿病、循環器、認知症等の対策を強化

厚生労働省

4月17日、厚生労働省で「高齢者医薬品適正使用検討会」の第1回会合が開かれ、高齢者への多剤投与（ポリファーマシー）を防止するためのガイドラインを作成することが決まった。ガイドラインは医療機関や薬局向けで、来年度中（2019年3月）にまとめられる。

■薬剤料が医療費の伸びの半分を縮める

同検討会の開催が決定した背景には、13年連続で過去最高を更新している医療費の問題がある。これは、医療費の伸びの半分を縮めているのは薬剤料であり、処方せん1枚あたりの調剤技術料は、医科1件あたりの入院外医療費よりも伸び率が高いことによる。

昨年11月に発表された日本医師会総合政策研究機構の調査によれば、外来医療費のうち医科技大学が占める割合は2001年度が50.6%だったのに対して、2015年度は44.2%と縮小傾向にある。一方、薬剤料の占める割合をみると、2001年度が29.0%だったのに対し、2015年度には36.2%まで拡大している状況をみせている。

この傾向がより顕著に表れているのが、1施設あたりの保険収入で、薬局は2005年度が9,926万円だったが、2015年度には1億4,051万円と4,000万円以上も増加した。医療機関が9,337万円から1億188万円と851万円の増加に留まっているのに比べれば、その伸び率の高さがわかる。医薬分業の拡大によって、薬局のチェーン化が進んでいることも拍車をかけているといえる。

■複数の医療機関から合計10種類以上の投薬を受けている調査結果もあり

こうした状況を改善するには、全体的に薬の処方量を減らすのが早道であり、年齢の上昇に従って処方される薬剤数が上昇し、60歳以上の併用薬が平均して1剤程度多いデータもあるため、高齢者の減薬に取り組もうとしているのである。

もちろん、高齢者へのポリファーマシーが問題となっている現状があるのも確かだ。加齢によって生理機能が低下するため、薬剤の血中濃度は高くなりやすく、「薬の効きすぎ」によって低血圧や脱水、電解質以上、便秘、排尿障害などの症状が出ることもある。運動機能低下などの副作用が出るリスクも高いため、適正な使用が必要だ。

厚生労働省の調査によれば、2つ以上の慢性疾患を持つ高齢者や認知症高齢者に対して平均約6剤の処方が行われているのが現状であり、さらに複数の医療機関から合計10種類以上の投薬を受けている調査結果もある。

薬剤数や服薬回数が増えることで、正しい服用がなされなくなる傾向が高まるのは明らかであり、ガイドラインを作成することでより適切な処方を促す目的がある。

今後、同検討会では処方や副作用の実態を把握するとともに、特に糖尿病、循環器（血栓、心疾患）、認知症、不眠などの領域で対策を行っていく意向。果たして、医療費の削減につながるような減薬・残薬対策を講じることができるので注目される。

介護給付費実態調査月報

(平成28年12月審査分)

厚生労働省 2017年2月24日公表

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、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、平成13年5月審査分より調査を実施している。

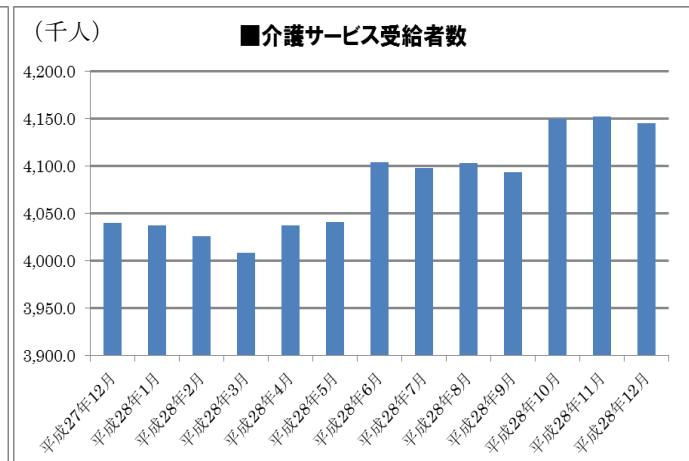
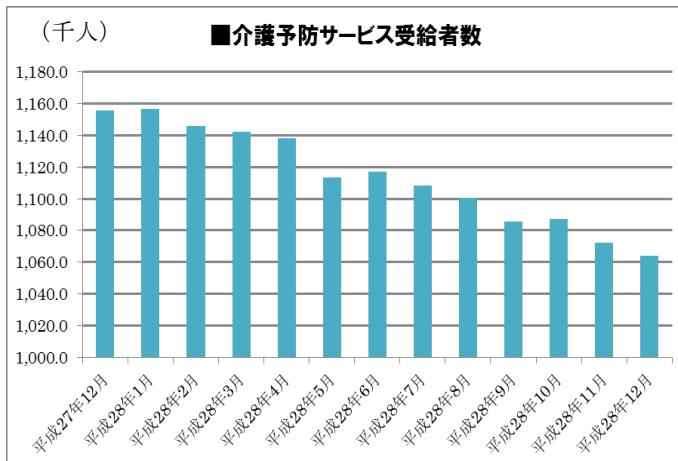
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

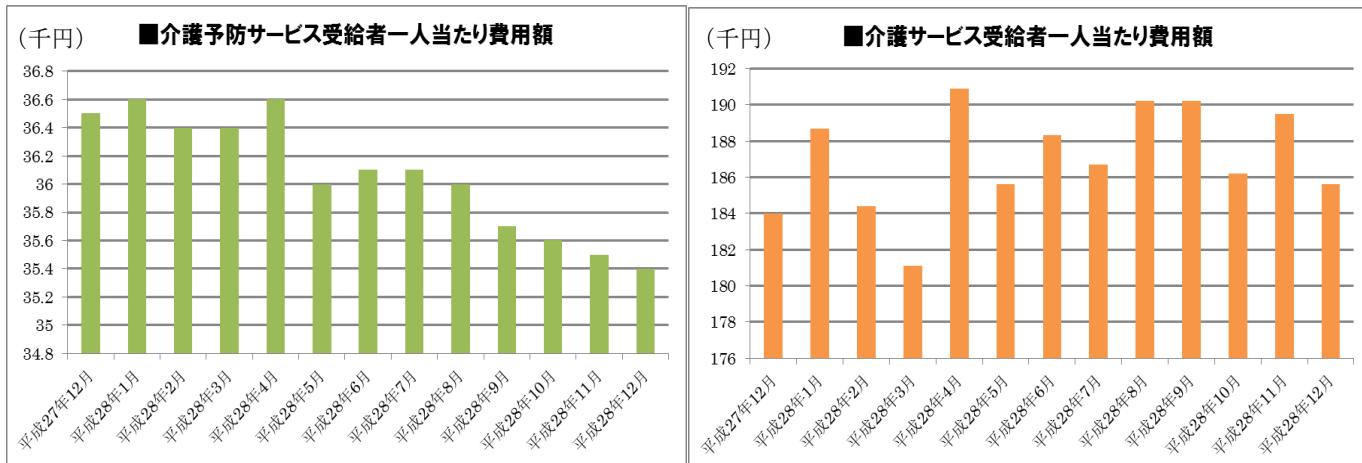
1 受給者数

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1063.9千人、介護サービスでは4145.1千人となっている。



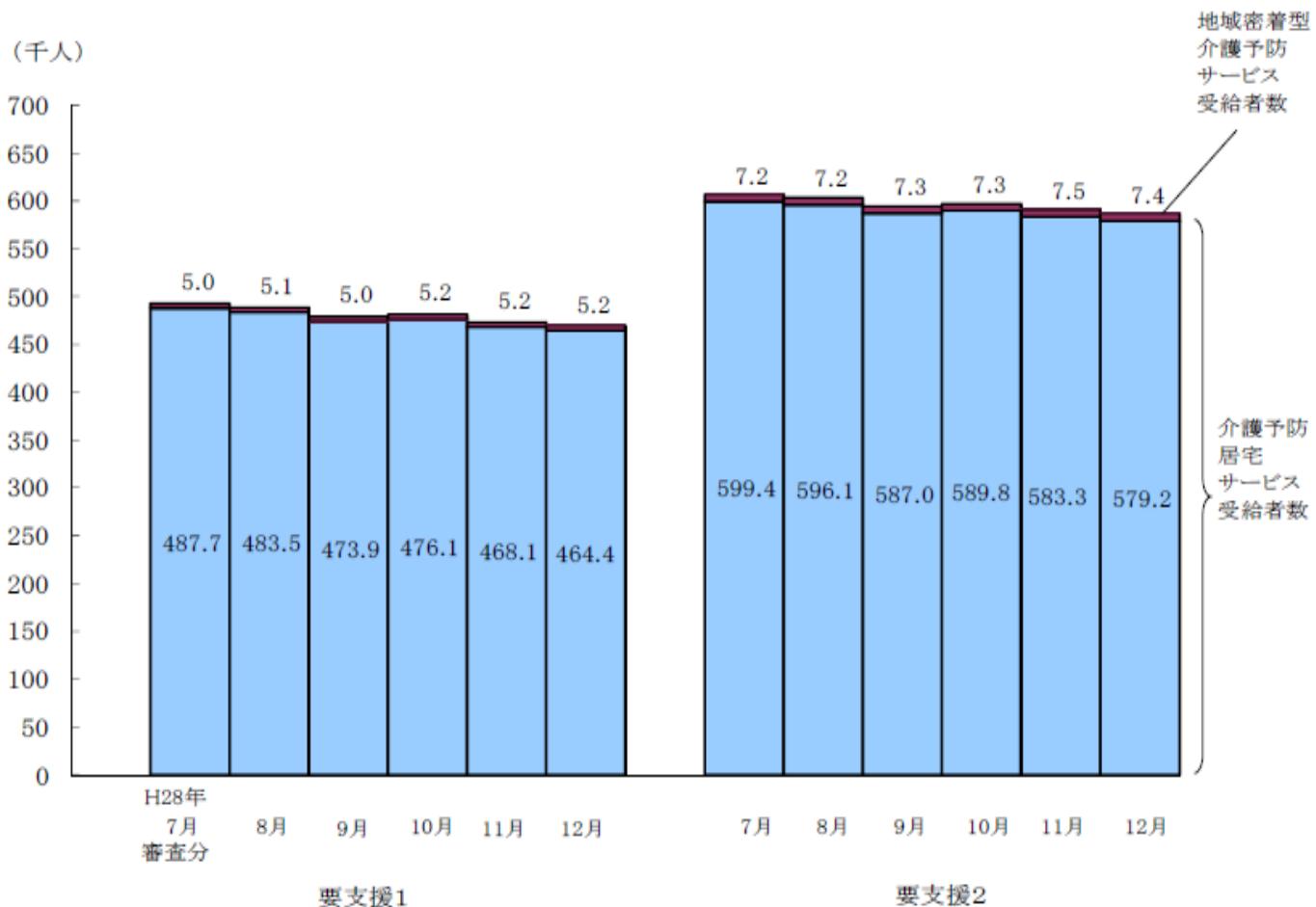
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは35.4千円、介護サービスでは185.6千円となっている。



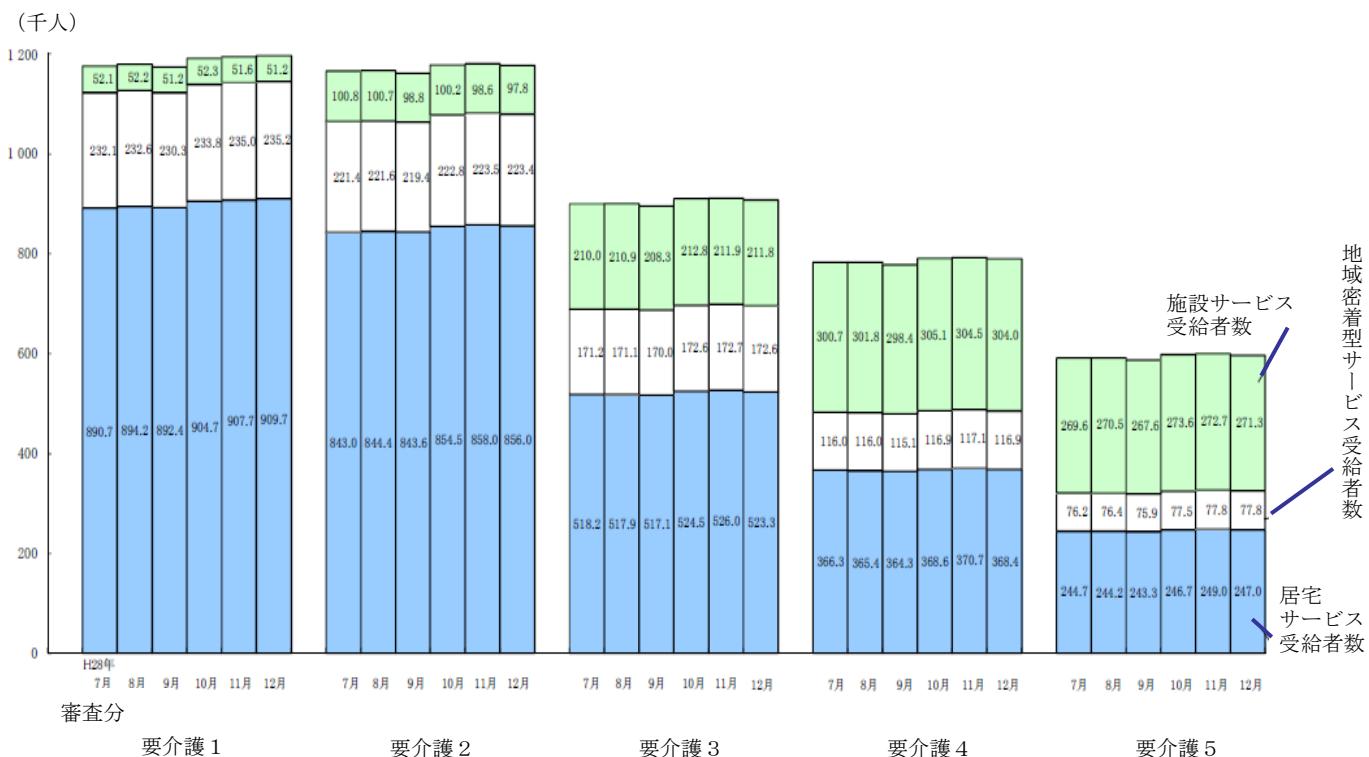
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数 (平成28年7月審査分～平成28年12月審査分)



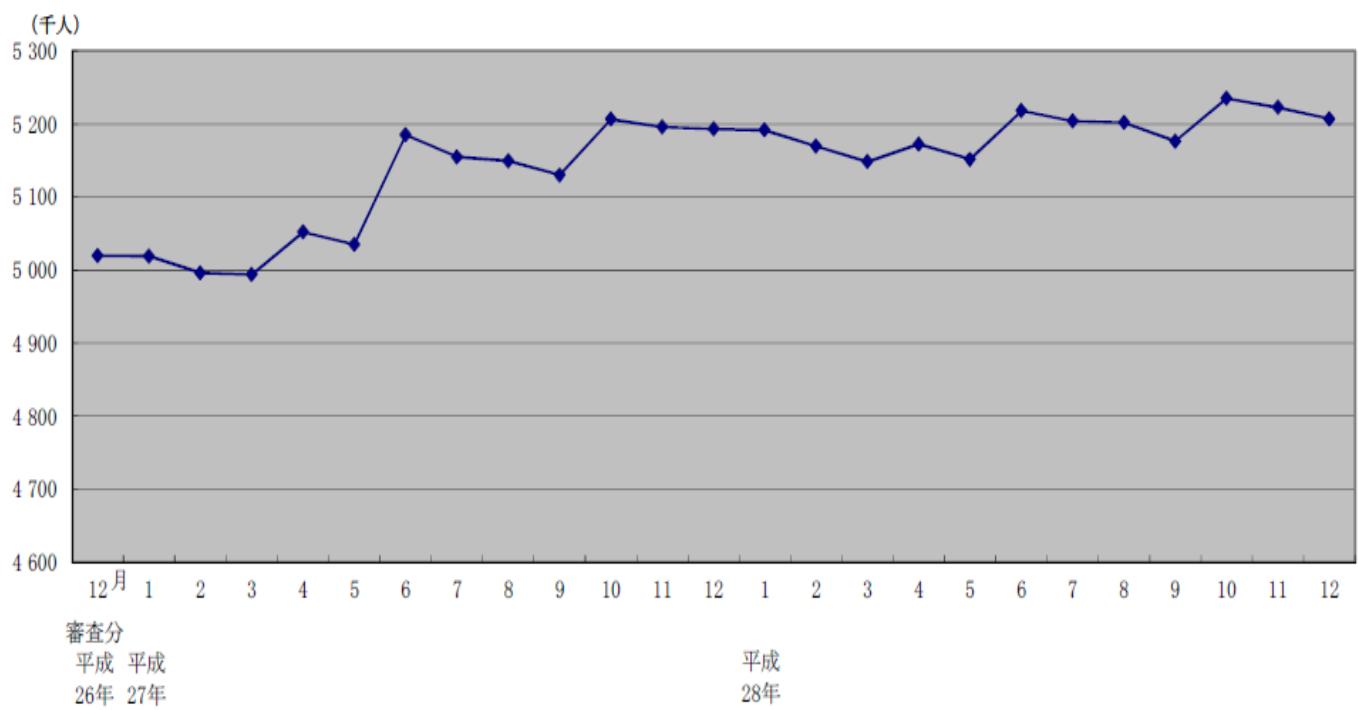
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数(平成28年7月審査分～平成28年12月審査分)



注： 施設サービス、地域密着型サービス、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3 受給者数の月次推移(平成26年12月審査分～平成28年12月審査分)



介護給付費実態調査月報（平成28年12月審査分）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。



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

- 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



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。

そこで重要な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応対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、オーダーリング、返戻・査定関係）

等

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



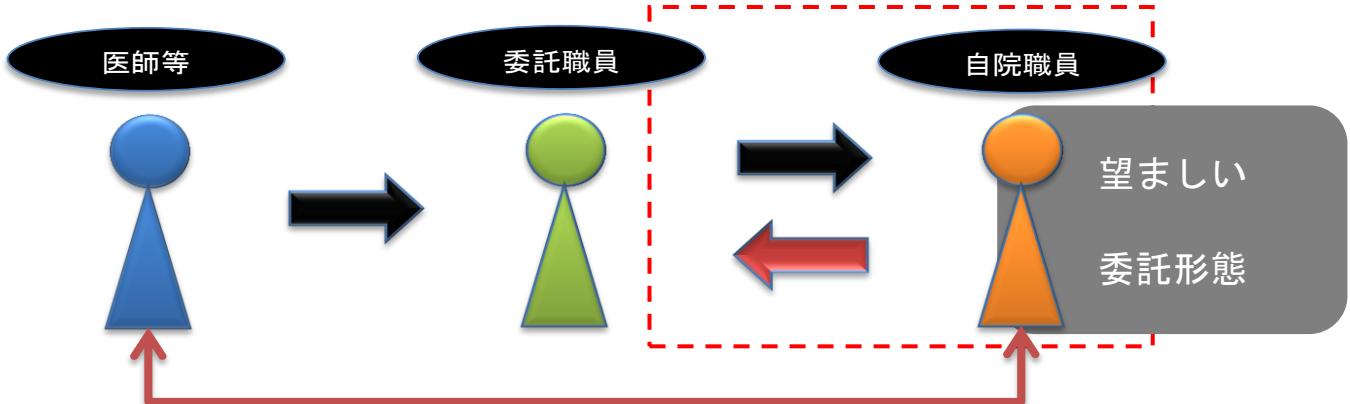
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能です。

(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。

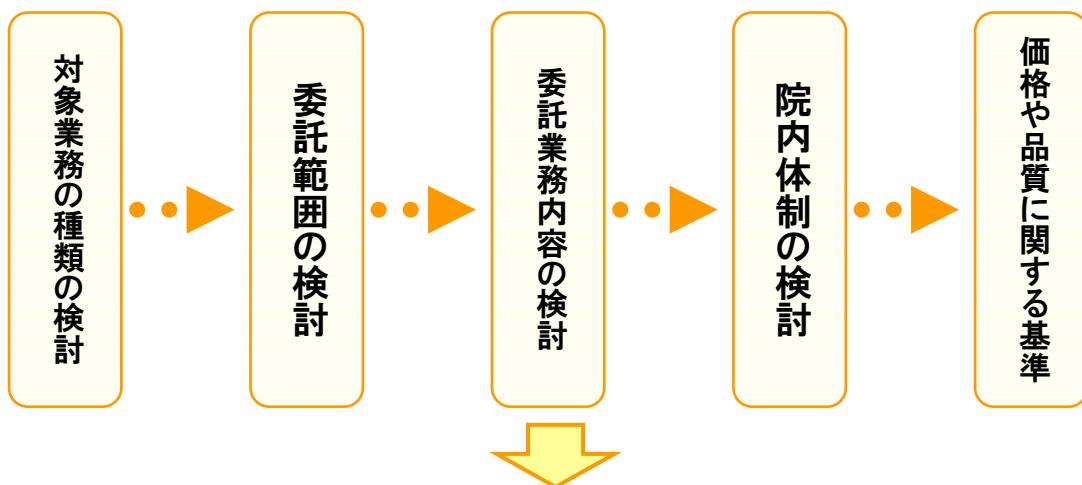
◆ 派遣会社の形態

- ①一般派遣：人材派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理の下、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

医業経営情報レポート

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・技術的な病名登録の理解: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

(出典:厚生労働省保険局医療課)

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。

経営分析に必要な知識

実際に経営分析を行う場合は、
どのような知識が必要になりますか。

経営分析を大きく分けると、「実数分析」と「比率分析」があります。

実数分析は、財務諸表の実数をそのまま利用して分析します。比率分析は、財務諸表の実数から関係比率または構成比率を算出して分析します。

■実数分析に必要な知識

- ①貸借対照表の仕組み
- ②損益計算書の仕組み(変動損益計算書の仕組み及び自院の変動費と固定費)
- ③キャッシュフロー計算書の仕組み
- ④損益分岐点(売上と費用が同額になる売上高)

■比率分析に必要な知識

比率分析は、以下の4つの観点から指標を用いて行います。

①収益性

	分析指標	算式	利用目的
収益性	総資本経常利益率(%)	経常利益／総資本	総資本を投入してどの程度の経常利益を上げたかを見る。
	総資本回転率(回)	医業収益／総資本	投下総資本を運用することによって、どれだけの医業収益を稼ぎ出したかという資本の活動性を見る。
	医業収益経常利益率(%)	経常利益／医業収益	本業に係る医業活動全体から生み出される利益力を見る。
	インタレスト・カバレッジ・レシオ(倍)	医業利益 + 受取利息／支払利息 + 割引料	金融費用の何倍の医業利益を上げているのかを見る。

②安全性分析

	分析指標	算式	利用目的
安全性	自己資本比率	自己資本／総資本	総資産額に対する自己資本の占める割合を表し、調達資金の安全性を見る。
	流動比率	流動資産／流動負債	短期の負債に対する支払い能力を見る。
	固定長期適合率	固定資産／自己資本 + 固定負債	固定資産のうちどの程度が自己資本と長期の借入金で賄われているかを見る。
	医業収益対長期借入金比率	長期借入金／医業収益	医業収益に対する長期借入金の比率を見る。

③生産性分析

	分析指標	算式	利用目的
生産性	1人当たり医業収益	医業収益／従事者数	医業収益を常時従事者数で除して求めたもので、1人当たりの医業収益を見る。
	労働生産性	医業収益 - (材料費 + 経費 + 委託費 + 減価償却費 + その他費用)／従事者数	総経費につき新たに付け加えた価値がどの程度の割合なのかを見る。
	労働分配率(%)	給与費／医業収益 - (材料費 + 経費 + 委託費 + 減価償却費 + その他の費用)	付加価値のうち、労働の対価として配分された給与費の割合を見る。

当座比率の活用

当院は100床の病院ですが、実際に当座比率を使った経営分析の進め方について教えてください。

当座比率は、当座資産÷流動負債の算式で表され、流動資産のうち特に短期間で現金化される当座資産に注目し、当座資産による流動負債の返済能力をみるものです。

当座資産とは流動比率の分子にくる流動資産のうち、即座に現金化されない棚卸資産を除いたもので、一般的には長期にわたる、または、回収が困難と思われる窓口未収入金や短期貸付金なども除くことが理想的です。

具体的には、「当座資産＝現金・預金+保険未収入金+回収可能な未収入金」という算定式になり、また当座比率は、100%以上が望ましいとされています。

◆事例：100床病院（平成29年3月末 貸借対照表 抜粋）

（単位:千円）

流動資産	543,521	流動負債	198,425
[内訳]		[内訳]	
現預金	282,625	買掛金	100,469
保険未収入金	230,090	未払金	54,258
未収入金	19,865	預り金	8,975
医薬品・貯蔵品	12,361	未収法人税等	32,918
貸倒引当金	▲1,420	未収消費税	1,805

当座資産は、現預金、保険未収入金、未収入金が対象となります。また、ここでいう未収入金とは、診療報酬の自己負担分3月分、人間ドックの未収入金等の回収可能なものであり、これらを算入します。

流動資産のうち、現預金、保険未収入金、未収入金の合計532,580千円を分母として算定すると、

$$\text{当座比率} = \text{当座資産} \div \text{流動資産} = 532,580 \text{千円} \div 198,425 \text{千円} = 268.4\%$$

となり、非常に優秀な数値であることがわかります。

これが、100%以下になるということは、すなわち当座資産が3.3億円以上減少することを意味するため、非常に危険な状況に陥るといえます。

当座比率の活用にあたっては、数値結果を検証することも重要ですが、資産内容に問題がないかのチェックが実務上重要なポイントです。