

週刊WEB

# 医療経営 マガジン

2018  
**530**  
6/26

医療情報  
ヘッドライン

## 費用対効果評価について議論 支払い意思額調査は実施しない方針

▶厚生労働省

## 総医療費(医科+調剤)約3兆4,324億円 生活習慣病約4,396億円で全体の1割強

▶健康保険組合連合会

経営  
TOPICS

統計調査資料  
介護給付費等実態調査月報（平成30年1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:経営計画の策定  
経営計画策定前に準備すること  
経営計画に基づいた業績管理と経営改善計画書

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 費用対効果評価について議論 支払い意思額調査は実施しない方針

厚生労働省

中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会

6月13日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会は、来年度の制度化に向けて検討を進めている費用対効果評価について議論を展開した。

価格調整時の基準値を設定するうえで必要とされてきた「支払い意思額調査」は、実施しない方針を固めた。

## ■医療費を含む社会保障費抑制効果を期待し、 2016年度に試行的導入が決定

費用対効果評価制度は、高額医療を保険収載するにあたり、適正な価格設定を行うための仕組みで、医療費を含む社会保障費を抑制する効果を期待し、2012年5月から導入が検討されており、2016年度に試行的導入が決定した。

すでに保険収載されている13品目を対象に分析を進めつつ、本格導入に向けた検討が進められてきた。当初は今年度から制度化される予定だったが、医薬品や医療機器などの費用対効果を導き出す「総合的評価（アプレイザル）」のために基準値を決めるうえで必要な「支払い意思額調査」が実施できず、昨年12月に先送りとなった経緯がある。

## ■支払い意思額調査は、命に値段をつける 性格のものなどの反対意見が続出

「支払い意思額調査」は、完全な健康状態を1年間継続するために「いくらまでなら支

払えるか」を国民から調査するものだが、これまでの合同部会でも診療側の委員を中心に反対意見が続出し、「命に値段をつける性格のもの」「専門家の中でも、支払い意思額調査の結果の信頼性が低いとの指摘がある」といった指摘が相次いでいた。

## ■国は基準値の設定を目的とした新たな調査 を実施する必要性は低いと結論づけた

実際、合同部会でも質問内容や提示額といった調査票の項目によって「結果が影響を受けやすい」ことを課題に挙げており、基準値の指標として用いるのに不相当だと認めている。また、そもそも基準値は社会・経済状況の変動に伴って見直すことも必要だが、2007年から2017年までの10年間で物価水準や賃金、GDPなどは大きく変化していないとして、「国として基準値の設定を目的とした新たな調査を実施する必要性は低い」と結論づけた。

これらを受けて、合同部会では、現在試行的導入で採用している基準値をそのまま使用する方針を明らかにしている。1人当たりGDPや諸外国の基準値を参考に、ICER（増分費用効果比）が500万円～1,000万円の場合、価格引き下げを行うこととなる。500万円以下の場合には価格引き下げを行わない。

しかし、これに関しても部会では反対意見が出ており、今後はICERの基準額が争点となると予想される。

医療情報  
ヘッドライン  
②

# 総医療費(医科+調剤)約3兆4,324億円 生活習慣病約4,396億円で全体の1割強

健康保険組合連合会

健康保険組合連合会（健保連）は、6月13日に「平成28年度生活習慣病医療費の動向に関する調査分析」を発表した。1,260組合の総医療費（医科+調剤）が約3兆4,324億円であるのに対し、生活習慣病10疾患（\*）の医療費は約4,396億円で、全体の11.2%を占めていることがわかった。

## ■総医療費は3,524億円減少したが、生活習慣病10疾患の医療費は105億円増加

2015年度の同調査では、総医療費が約3兆7,848億円であり、今回調査では3,524億円減少したが、生活習慣病10疾患の医療費は4,291億円で、105億円増加した計算となる。増加した原因のひとつは、人工透析の単価増がある。10疾患の医療費は、虚血性心疾患の1,042円、脳血管障害882円、糖尿病333円、高血圧症260円、人工透析198円の順に高いが、このうち単価が増えたのは人工透析のみ（26円増）で、1日当たり医療費で見ると人工透析は33,086円と2番目に高くなっている。最も高いのは虚血性心疾患の43,321円だが、2015年度と比べると1,105円増となり、人工透析は2015年度に比べて2,375円増加している。

## ■生活習慣病医療費増加のため、次期改定でさらに厳格化される可能性が高い

人工透析の基本報酬は、今年度の診療報酬改定で点数が減っており、4時間未満の場合

は2,010点から1,980点に、4時間以上5時間未満の場合は2,175点から2,140点に、5時間以上の場合は2,310点から2,275点となっている。一方で、透析導入予防については医学管理料として評価されることとなっており、透析への移行数を減らそうという狙いは明らかだ。また、腹膜透析や腎移植への取り組みが評価されるようになり、腎代替療法実績加算も新設されている（1月100点）。

今回、健保連が発表したデータが、こうした動きをさらに加速させることは間違いなく、次期診療報酬改定でさらに人工透析の基本報酬が削られる可能性が出てきたと言えよう。

なお、健保連加入者の生活習慣病10疾患別有病者割合によれば、もっとも高いのは高血圧症（5.1%）、次いで高脂血症（4.7%）、糖尿病（3.4%）となっており、人工透析は0.1%。生活習慣病管理料は、今年度の改定で「糖尿病患者の血糖値及びHbA1c」「高血圧症感謝の血圧値」の療養計画書への記載が義務付けられるなど、要件が厳しくなっているが、生活習慣病医療費の増加が明らかとなったため、次期改定でさらに厳格化される可能性が高いとみられる。

### （\*）生活習慣病の対象となる10疾患

糖尿病、脳血管障害、虚血性心疾患、動脈閉塞、高血圧症、高尿酸血症、高脂血症、肝機能障害、高血圧性腎臓障害、人工透析

# 介護給付費等実態調査月報 (平成30年1月審査分)

厚生労働省 2018年3月23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。

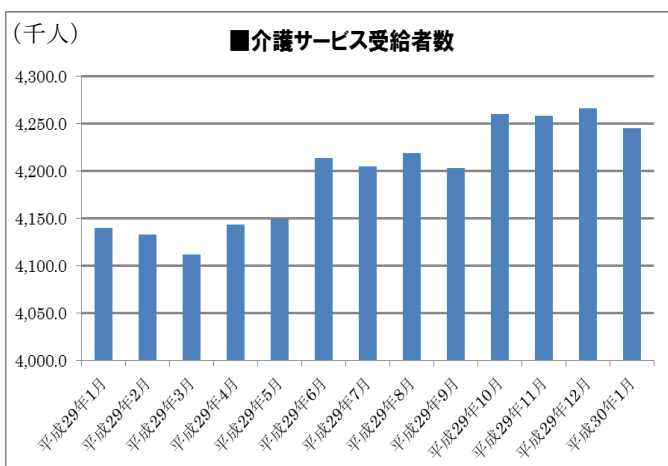
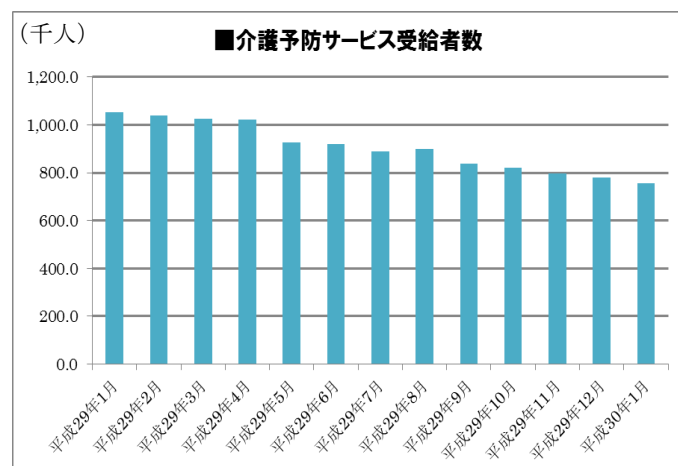
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

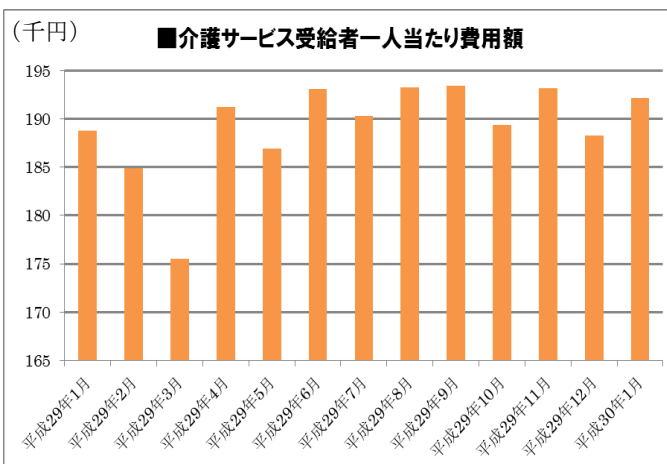
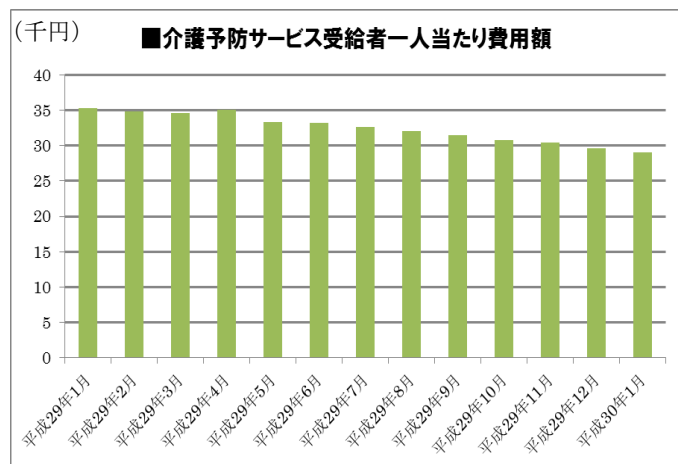
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは755.5千人、介護サービスでは4245.4千人となっている。





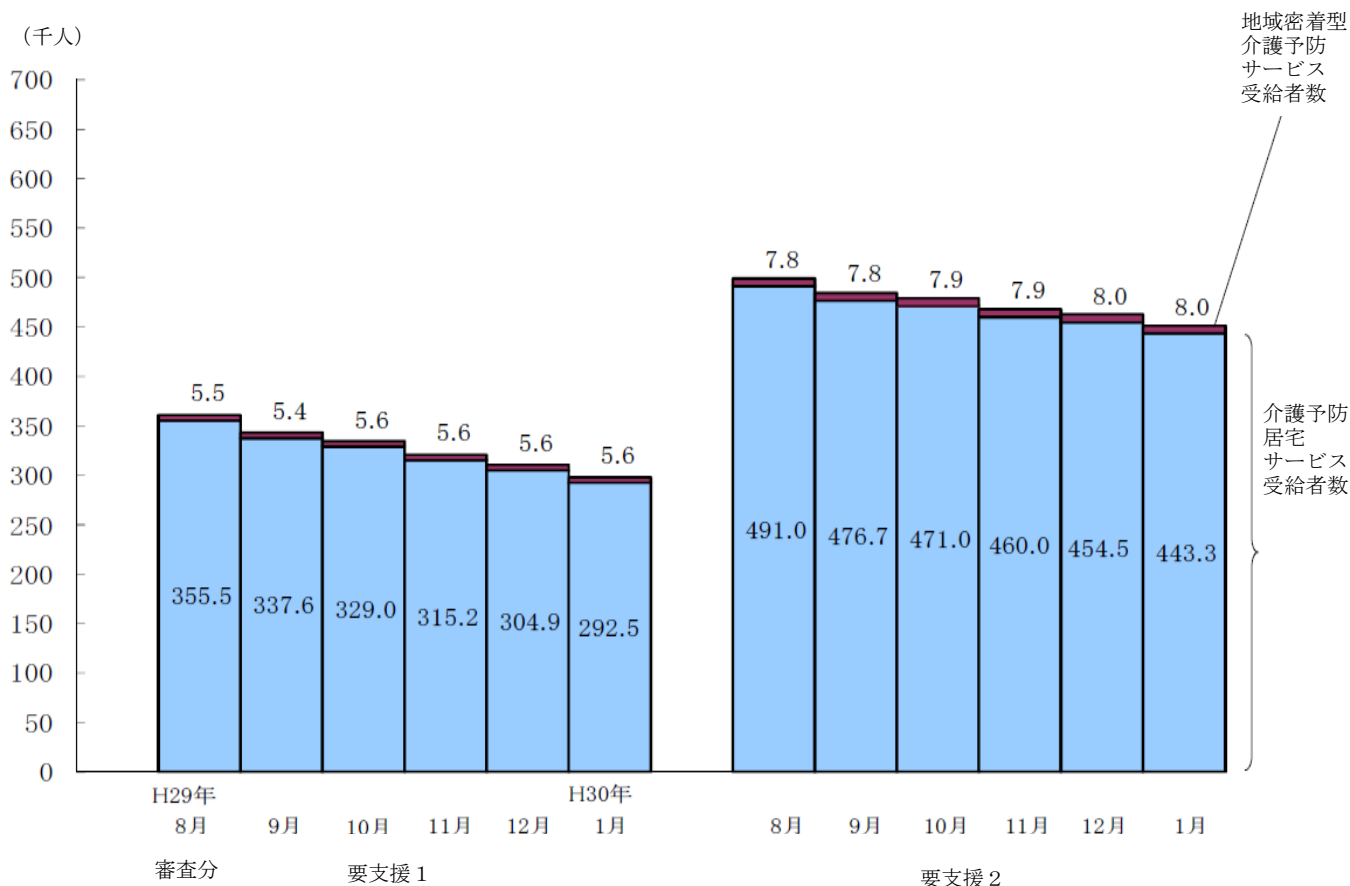
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは29.1千円、介護サービスでは192.2千円となっている。



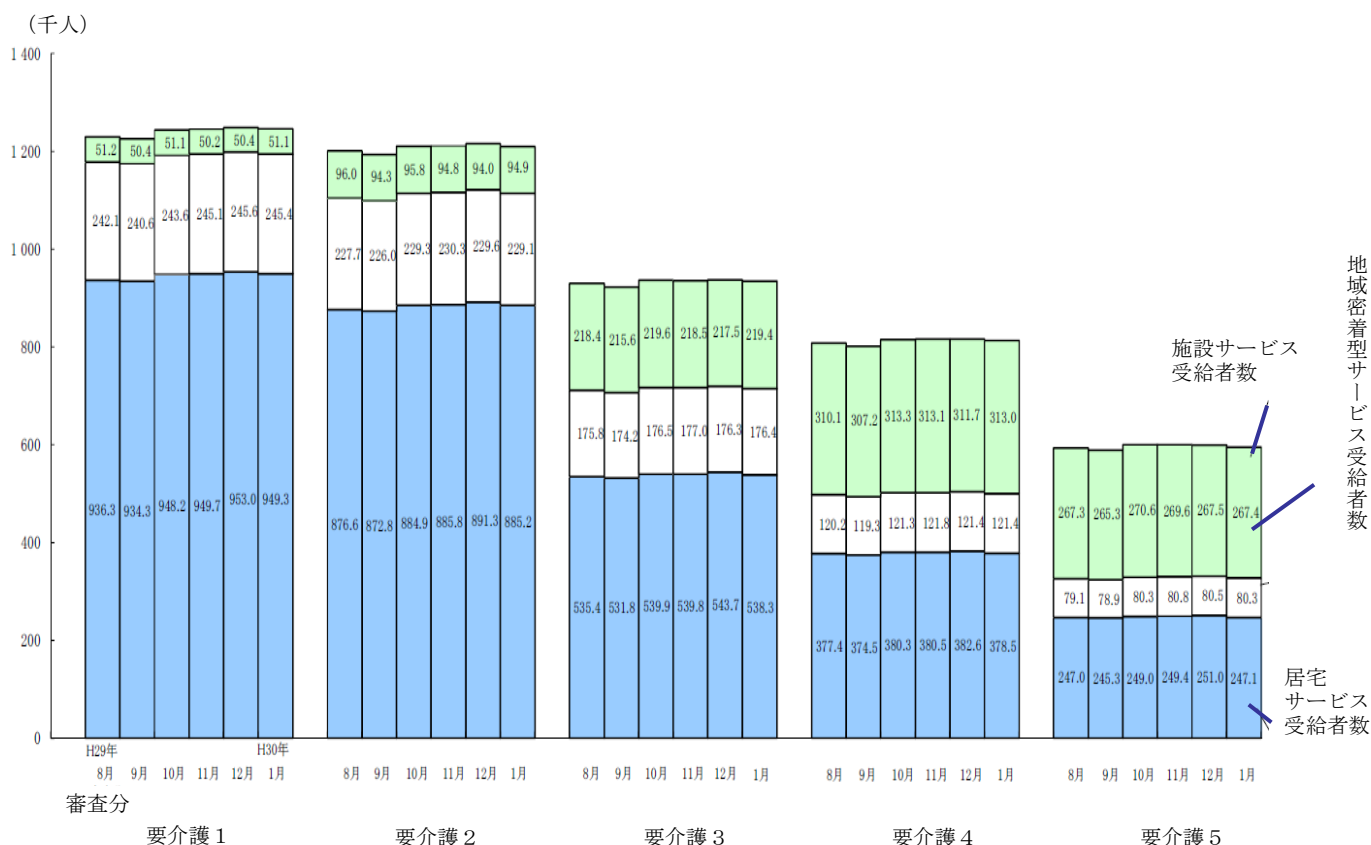
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成29年8月審査分～平成30年1月審査分）



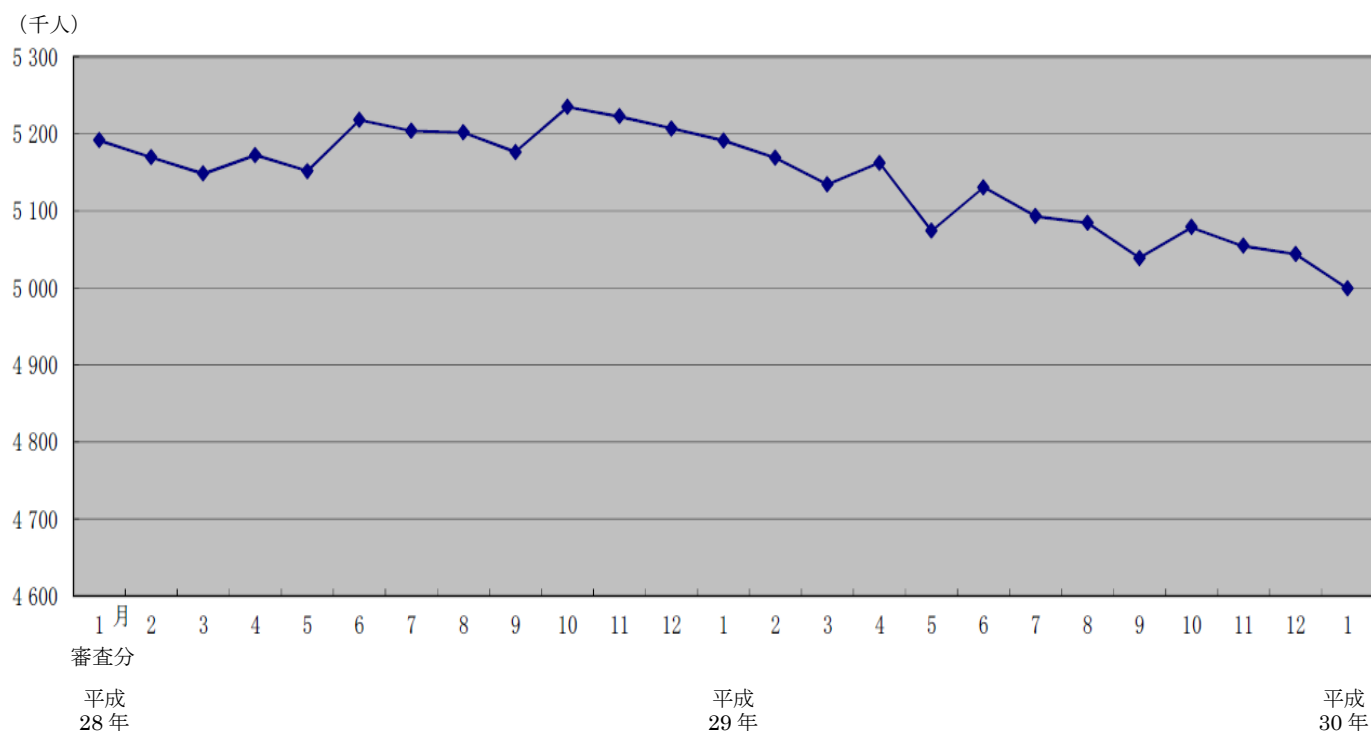
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成29年8月審査分～平成30年1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28年1月審査分～平成30年1月審査分）



介護給付費等実態調査月報（平成30年1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。



経営情報  
レポート  
要約版



医 業 経 営

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. 自院で行う医事課職員育成プログラム事例



# 1

## 医業経営情報レポート

# 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ることで、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

## 医業経営情報レポート

# 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



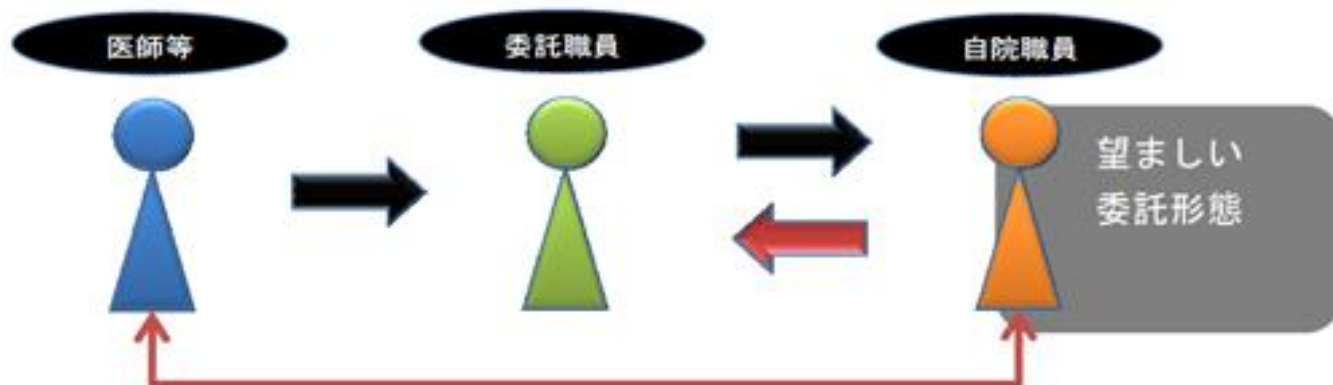
受付事務を全て委託化するという選択肢のほか、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態も考えられます。業務委託は目的を明確にして利用することにより、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能です。

#### (2) 求められる職員による委託職員統率力

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、自院内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。

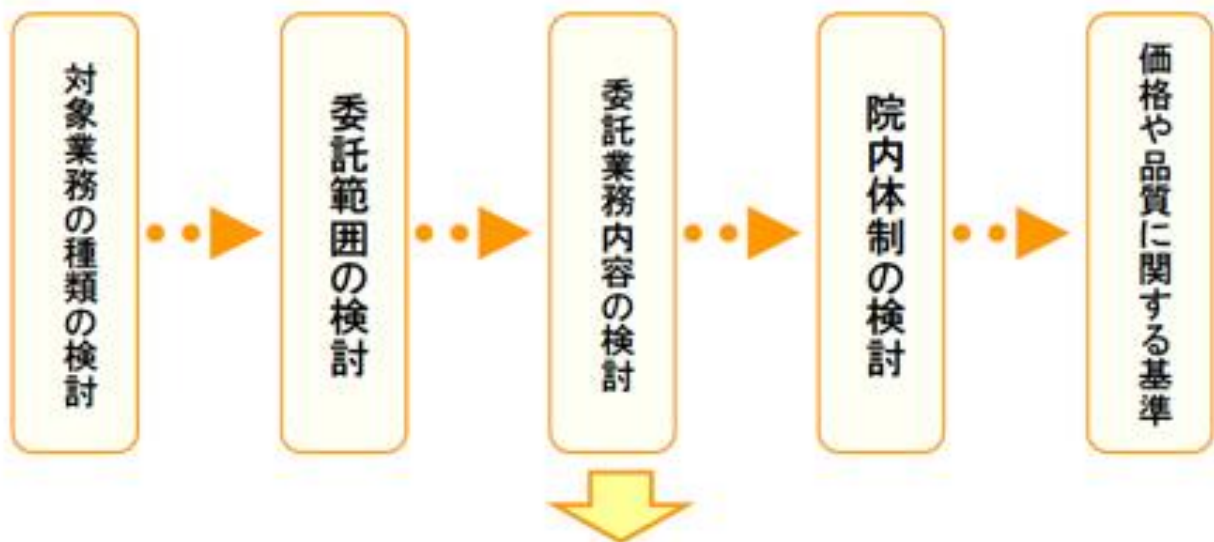
#### ◆ 派遣会社の形態

- 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、同機能医療機関での実績）
- 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

# 自院で行う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：独力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。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

# 経営計画策定前に準備すること

**経営計画を策定する前に、  
準備すべきことは何でしょうか。**

経営計画を策定するためには、まず自院の実態を正しく認識することです。自院の経営体力を分析することは、自院の将来に向けて何をなすべきかを明らかにするという目的があり、次のような意味を持っています。

## ①不足している資源や機能を明確にし、充足させるため方向性を検討

外部環境の変化動向に適合するという観点から、現在の自院に不足している資源や弱い機能を明確にし、それを充足させるための方向性を検討する。  
または、機能の選択を行う。

## ②相対的に優れている点、劣っている点を明確にし、継続や改善の方向性を検討

同種同規模の病院あるいは優良病院と比較して、相対的に優れている、あるいは劣っている点を明らかにし、継続や改善の方向性を検討する。

## ③現在顕在化している経営上の課題を整理し、その改善策について検討

## ④財務諸表等の管理会計の数値をもとに、戦略や体制の適否を再考

財務諸表等の管理会計の数値をもとに、病院全体および部門別の収益性、生産性、健全性、成長性について検討し、現在まで推進されてきた戦略や体制の適否を再考する。

## ⑤分析結果をもとに、自院の事業構造が適切かを検討

診療科別あるいは事業別の成長性、将来性についての分析結果をもとにして、自院の事業構造が適切かどうかを検討する。

## ⑥組織風土、経営体質を客観的な観点に立って検証

自院が活性化された組織風土を有しているか、また近代化された経営体質といえるかを、できるだけ客観的な観点に立って検証する。

## ⑦経営資源を整理し、活用状況を分析

現在保有している経営資源について整理を行い、その活用状況を分析するとともに、一層の有効活用が可能かどうかを検討する。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

# 経営計画に基づいた業績管理と 経営改善計画書

経営計画に基づいた業績管理の必要性和ポイント、  
および経営改善計画書について教えてください。

業績管理は、机上でデータのとりまとめを行なうだけでは効果があがりません。効果的な業績管理の手法に、予算実績検討会の開催があります。

月次予算と実績を検討し、次月の対策を検討、決定する会議を総称して予算実績検討会といいます。

予算実績検討会の効果としては、以下の5点が期待できます。

- 月次実績の管理
- 計画経営の体質作り
- 経営者と幹部の意思統一
- 幹部・管理者の能力開発
- 情報の共有化

かつて病院の経営は、「どんぶり勘定」や「勘や経験」によるといわれることも多く、その経営実態を正確に把握するための財務資料や、将来のビジョンを明確にした計画書等が不備になりがちでした。

しかしながら、経済や医療を取り巻く環境の変化や、急速に進む行政施策の影響により、業績悪化を余儀なくされた医療機関が事業資金を確保するためには、金融機関等に自院を適切に評価してもらう必要があります。さらには、経営状況悪化の原因を分析し、具体的な改善策を示した『経営改善計画書』を提出することが求められます。

これは資金繰りに必要だという理由よりも、経営姿勢そのものに関わる重要な問題であり、中長期および年度経営計画の作成は、資金需要の有無にかかわらず、経営を行っていくうえで不可欠だといえます。また、今後はさらに医療法人経営に透明性が求められるようになってきており、場合によっては事業報告書等の提出が必要となることもあります。計画的に行われている経営の適切性に関する判断は、中長期的なビジョンが明示されていることのほか、今後こうしたポイントも重要となっています。