

週刊

医業経営
ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

1 医療情報ヘッドライン

診療報酬改定 入院基本料などに関し 17 のQ&Aを掲載
「疑義解釈資料の送付について(その2)」を事務連絡

＜制度変更＞ 診療報酬など平成 22 年4月の制度改正一覧を公表

＜労災医療＞ 労災保険に関し8つの周知リーフレットを公表

2 経営 TOPICS

抜粋

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成22年2月審査分)

3 経営情報レポート

要約版

業務標準化に活用する
診療所のISO取得効果

4 経営データベース

抜粋

ジャンル:医療制度 サブジャンル:看護師の業務範囲拡大の方向性

新たな看護職種の導入をめぐる問題

ナースプラクティショナー(NP)とは

診療報酬改定 入院基本料などに関し 17 のQ&Aを掲載 「疑義解釈資料の送付について(その2)」を事務連絡

厚生労働省保険局は4月14日、「疑義解釈資料の送付について(その2)」と題する事務連絡を全国の地方厚生局などに行った。平成22年度診療報酬改定に関するQ&Aの第2弾で、入院基本料、特定入院料、明細書発行体制等加算などに関する17のQ&Aを掲載した。

事務連絡によると、「療養病棟入院基本料を算定する病棟について、従前より医療区分2及び3の患者の合計が8割以上である場合は平成22年4月1日以降に療養病棟入院基本料1に係る届出を改めて行う必要があるか」との問いに対しては「行う必要はない。ただし従前より、看護配置等の要件については療養病棟入院基本料1の要件を満たしていること」とした。

なお、①平成22年3月31日において医療区分2及び3の患者の合計が8割以上であったが、平成22年4月1日以降において療養病棟入院基本料2を算定することとなった場合、②平成22年3月31日において医療区分2及び3の患者の合計が8割未満であったが、平成22年4月1日以降において、療養病棟入院基本料1を算定することとなった場合には新たな届出が必要となる。

4月1日から無料発行が原則義務化されたレセプト(診療報酬明細書)を電子請求している医療機関に対しては、明細書発行機能のない自動入金機の利用者が大半の場合、当分の間は窓口でも患者の求めに応じた発行でよく、有料での交付も可能としている。これは1回目の疑義解釈(3月29日)を訂正する形となった。

認知症治療病棟入院料の退院調整加算については、「自宅への退院」や「施設等への入所」の場合、算定可としたが、「他の保険医療機関に転院」した場合は算定不可としている。介護支援連携指導料について、「初回の指導内容」と「2回目の指導内容」を同一日に行った場合の算定方法については「入院の経過に応じて適切な指導が行われている場合であっても、同一日に行った指導については1回分の指導料を算定する」とした。例えば、介護支援指導料では、(1)介護サービス等の情報提供、(2)ケアプラン原案作成のための情報収集一という2段階で点数を算定できるが、両者を同一日に行った場合には1回分しか点数算定できないことなどのケースがこれにあたる。

<制度変更> 診療報酬など平成22年4月の制度改革一覧を公表
<労災医療> 労災保険に関し8つの周知リーフレットを公表

厚生労働省保険局は4月14日、平成22年4月現在の厚生労働省関係の主な制度変更について発表した。(1)診療報酬改定、(2)肝炎医療費助成事業の拡充、(3)介護保険法改正一など16の制度変更について、内容や対象者、さらに問い合わせ先などが一覧表の形で整理されている。

■労災保険に関するリーフレット公表

厚生労働省都道府県労働局は4月14日、労災保険給付の手續等に関する各種のリーフレットを公表した。今回、公表されたのは全部で8つ。

このパンフレットは、労働者が仕事(業務上)や通勤が原因で負傷した場合、病気になった場合、死亡した場合に、本人や遺族が労災保険で受けられる保険給付等の種類とその内容について、一般的なケースごとに案内し

ている。図案化して理解しやすく編集してある。

資料には次の内容が掲載されている。

資料1 「請求(申請)のできる保険給付等～全ての被災労働者・ご遺族が必要な保険給付等を確実に受けられるために～」

資料2 「労災保険給付の概要」

資料3 「療養(補償)給付の請求手續」

資料4 「休業(補償)給付 傷病(補償)年金の請求手續」

資料5 「障害(補償)給付の請求手續」

資料6 「遺族(補償)給付 葬祭料(葬祭給付)の請求手續」

資料7 「介護(補償)給付の請求手續」

資料8 「二次健康診断等給付の請求手續」



介護給付費実態調査月報

(平成22年2月審査分)

調査の概要

厚生労働省の介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、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、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

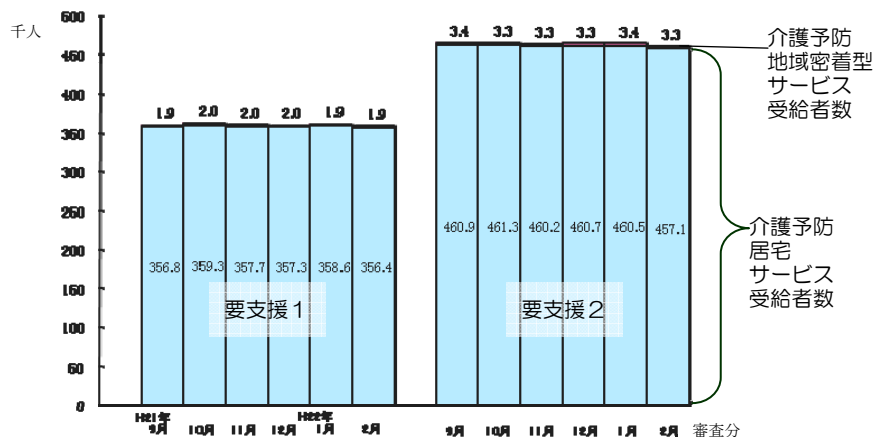
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは827.0千人、介護サービスでは3,125.2千人となっている。

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39.7千円、介護サービスでは182.2千円となっている。

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21年9月審査分～平成22年2月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、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 要介護状態区別にみた受給者数（平成21年9月審査分～平成22年2月審査分）

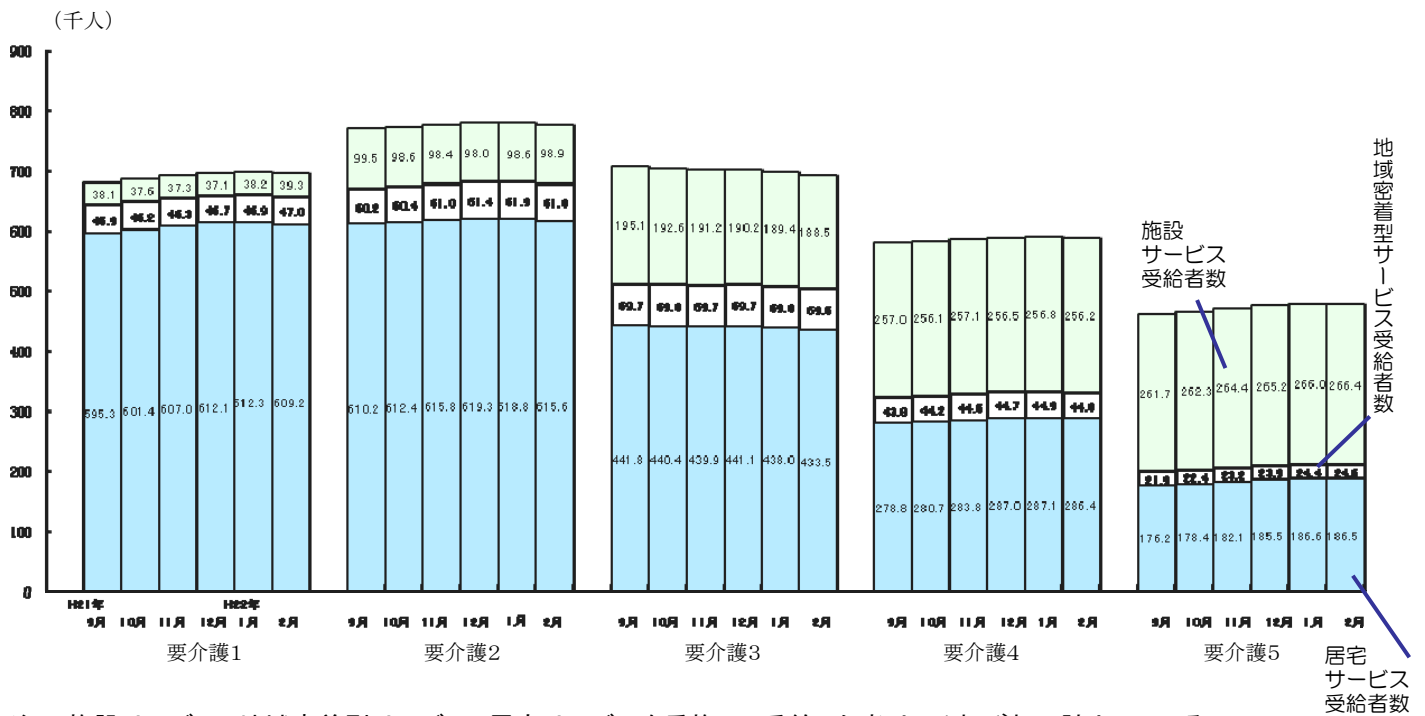
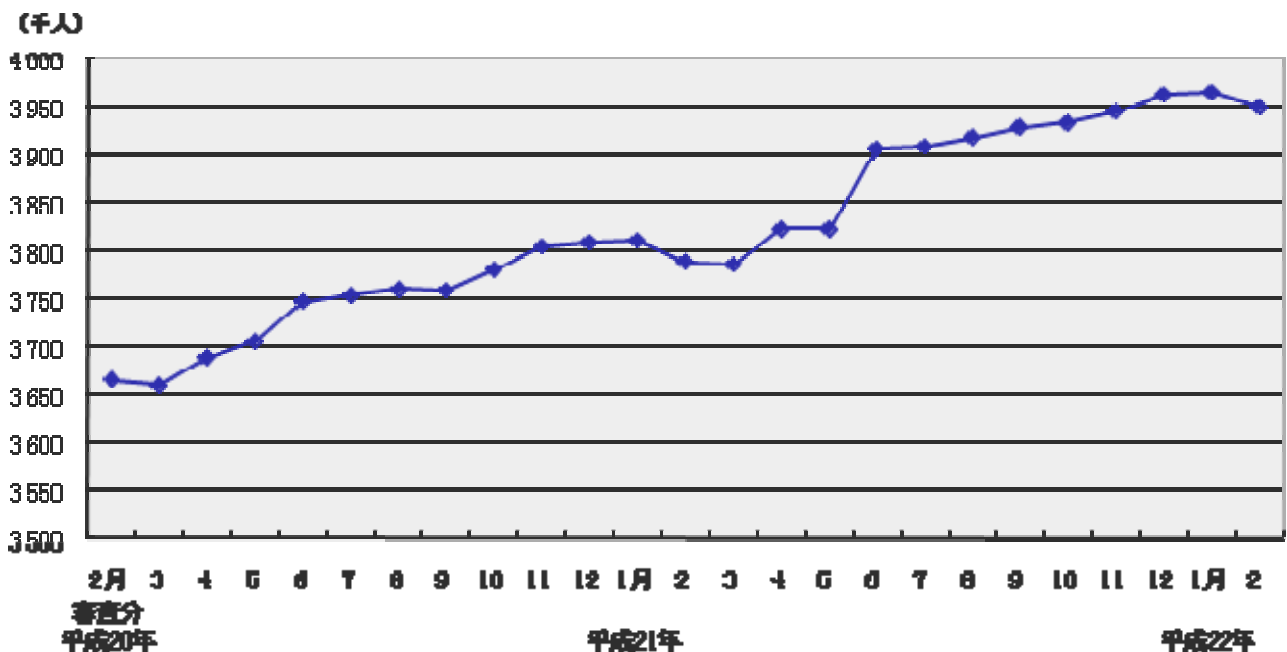


図3 受給者数の月次推移（平成21年9月審査分～平成22年2月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成22年2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。

業務標準化に活用する 診療所のISO認証取得効果

ポイント

- 1 クリニックのISO認証取得状況とその概要
- 2 ISO認証取得におけるメリット・デメリット
- 3 取得プロセスと認証取得により期待される効果

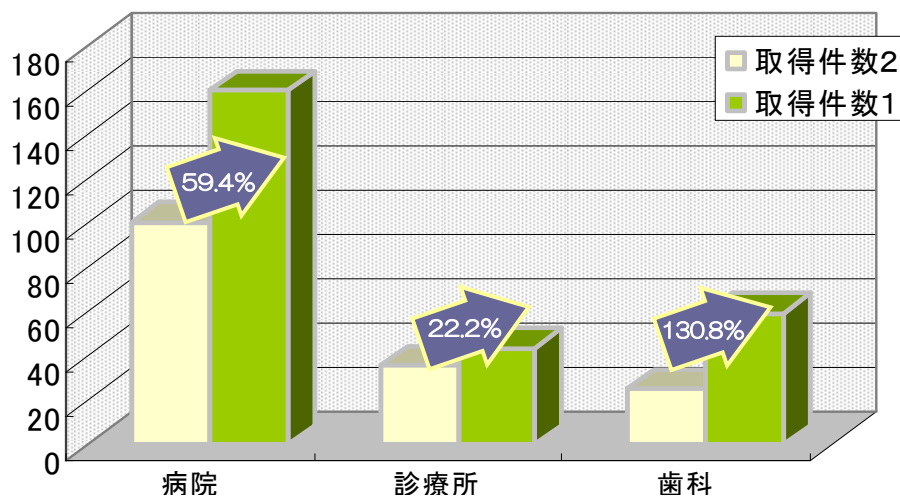
1 クリニックのISO認証取得状況とその概要

■ 全国的に増加するISO認証取得件数

ISO 9001：品質マネジメントシステム（以下、「ISO」）というと、病院が取得に取り組む傾向がありましたが、近年では、医科・歯科ともに診療所が認定を取得するケースが増えてきています。

医療機関に対する第三者評価としては、財団法人日本医療機能評価機構が推進する「病院機能評価」があり、これにより全国的には2,569施設が認定証を付与されています（平成22年4月2日現在）。しかし、これは病院を対象とする評価体系であり、診療所における第三者評価としては、ISO9001が代表格といえます。

■ ISO 9001 取得件数推移



職員数が少ない診療所においては、ISO取得に向けた取り組みの推進が、日常業務に相当な負荷をもたらすことが予測されます。しかし、ISOを取得する診療所の増加は、「患者に評価される医療機関」を目指すためには、困難以上に取得意義があると考えられる院長が増えている表れといえるでしょう。

■ ISO認証取得の目的

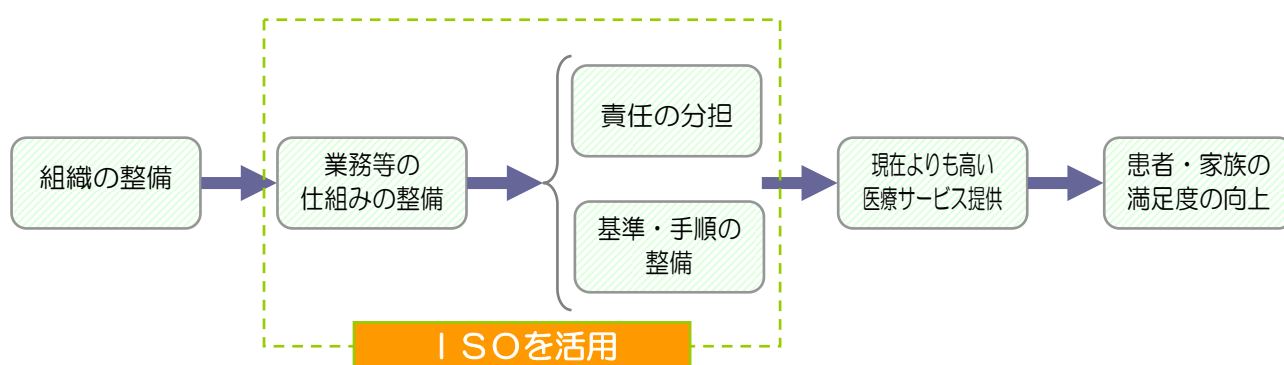
認証を取得した施設のほとんどの管理者がISO認証を取得するプロセスの重要性を口にしており、単に他院との差別化やブランド志向を反映した取得目的に大きな意義はありません。

元来ISO認証取得の目的は、患者やその家族、さらには地域住民が求める安全な医療提供体制を構築するとともに、いつでも質の高い医療を提供するためのマネジメントシステムを備えて

いと判断される基準を定めた世界共通の規格です。そして、その仕組みをさらに改善することで、患者・家族の満足度の一層の向上を目指しています。ISOは、どのような組織にしたらよいか、責任分担をどうしたらよいか、どのような方法で仕事をすればよいかということを決めています。

■ ISO 認証取得の目的

医療安全と医療提供サービスの質を向上させ、患者とその家族の満足度を高める仕組みや手順を明確にし、機能させるためのツールとして活用する



最も重要なのは、認証取得の目的を明確にすること、そして院長だけではなく全職員がこの目的について共通認識を持つということです。この目的を理解することなく取り組むと、その活動で職員が疲弊し、いわゆる「やらされ意識」をもたらして、認証取得活動がとん挫する、あるいは職員の離職に結びつく可能性があることも想定すべきです。

■ 審査登録(認証)の仕組み

「審査登録」(または「認証」)とは、施設が提供する医療サービスの質が、ISO規格に適合しているかどうかについて、審査を受けることです。

専門的な審査能力を持ち、公正・中立の立場で施設などを審査する役割を果たすのが、「審査登録機関」です。現在わが国では、数十の「審査登録機関」が「審査登録」を行っていますが、これらがそれぞれ独自の基準で審査を行っているのでは、受審する施設は混乱し、また認証に対する信頼性を揺るがすことになりかねません。

そこで、制度全体に信頼を与えるのが「認定」という仕組みです。「認定」とは、「審査登録機関」が的確な審査を行う能力を持っていることを実証するものであり、また「審査登録機関」の審査結果について、国の内外に対して信用を付与することでもあります。この「認定」を行うのが「認定機関」であり、ISO9001に関しては原則として一国一機関とされており、その結果、わが国においても、認定によって信頼ある制度運用がなされているといえるのです。

2 ISO取得におけるメリット・デメリット

■ システム構築のメリット

■ ISO取得に向けたシステム構築のメリット

- ① 経営者のビジョンや経営の方向性などが院内に周知される環境が整備される
- ② 診療体制の整備に直結する
- ③ 各部門における業務手順が整備され、標準化が図れる
- ④ 職員一人ひとりの意識が醸成され、医療サービスの質向上が期待される
- ⑤ 実質的な安全管理体制を確立することができる

① 経営者のビジョンや経営の方向性などが院内に周知される環境が整備される

システム構築のためには、院内の情報共有を密にし、価値観を共有することが必要です。その結果、経営者である院長の理念や将来の方向性の理解が進み、ベクトルを同一にできます。

② 診療体制の整備に直結する

各部署・職種においては、患者の動きに応じて業務が発生します（定型業務とイレギュラーに発生する非定型業務）。これら業務ごとのプロセスを管理することによって、患者を中心としたチーム医療に結びつく仕組みの構築が可能となります。

③ 各部門における業務手順が整備され、標準化が図れる

それぞれの業務プロセスにおいて業務が発生します。これらの業務を手順化することが業務改善の第一歩であり、ISO9001が求める仕組みということになります。

■ システム構築のデメリット

■ システム構築に伴うデメリット

- ① 登録や取得後の維持費用が発生する
- ② 文書化を担当する職員に負荷がかかる傾向がある
- ③ 記録類が増加する（手順書、議事録等）

基本的には新たに取り組まなければならない項目が大部分であり、多少の困難はやむを得ないところですが、クリニックの場合には、特に少ない職員数で日常業務と並行して行うことから、十分ゆとりを持ったスケジュールで取り組みを進めていかなければ、特定の職員が疲弊してしまうリスクがあります。

3 取得プロセスと認証取得により期待される効果

■ 認証取得までのグランドスケジュール

認証までのステップとしては、大きく以下の3つのフェーズに分類することができます。審査までは、概ね1年の取り組みで登録審査を受けている施設が多いようです。

■ PHASE 1 : システムの構築準備

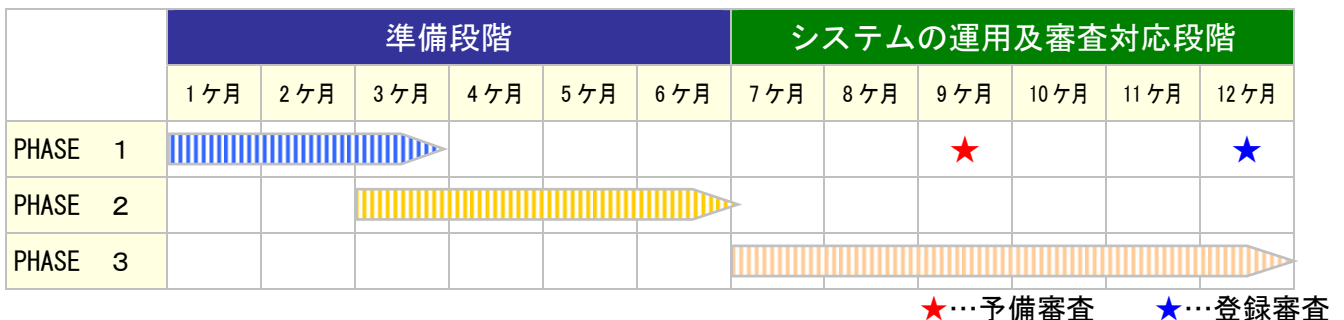
- 経営者の認証取得宣言（キックオフ）… 目的の明示とゴールの設定
- 構築体制の決定 … 品質管理委員会等のメンバー選出、職員研修 等

■ PHASE 2 : システムの構築

- 品質方針、目標の決定
- 内部品質監査員の養成
- 文書体系の確立 等

■ PHASE 3 : システムの試行

- システムの運用
- 運用記録
- 内部品質監査の実施



■ 事前準備段階での注意点

登録審査までの期間、品質マネジメントシステムの構築に向けた取り組みの中で、一番の難関は自院の運営システムをISO9001の規格要求事項に適合させる作業です。

① 品質管理委員会の設置とメンバーの教育

職員数の少ないクリニックにおいては、院長を委員長とし、事務部門、看護部門、コメディカル部門からそれぞれメンバーとして参加してもらい、キックオフから登録審査まで、さらに維持管理も含めて恒常的に運営していく必要があります。

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。

経営データベース ①

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 看護師の業務範囲拡大の方向性



新たな看護職種の導入をめぐる問題

医師の業務負担の軽減は、医療の質と安全の確保のために早急に取り組まなければならないとされていますが、具体的にはどのような動きがあるのでしょうか。



■医師と他の医療従事者の役割分担の推進

平成 20 年度診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設されたように、医師の業務負担の軽減は、医療の質と安全の確保のために早急に取り組まなければならない課題であるとして指摘されてきました。

政策的な検討課題として明確にされたのは、2009 年 3 月に閣議決定された「規制改革推進のための 3 か年計画（再改定）」における項目として示された内容です。

■専門性を高めた職種導入の検討～「規制改革推進のための 3 か年計画」(2009年3月閣議決定)

医師と他の医療従事者等の役割分担の推進

●専門性を高めた職種の導入【平成 20 年度検討開始】

海外においては、我が国の看護師には認められていない医療行為（検査や薬剤の処方など）について、専門性を高めた看護師が実施している事例が見受けられる。（中略）専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する。

近年、医師と看護師ほか多くの医療従事者の協働により患者の治療に当たるチーム医療の重要性が増すにつれて、医師とコ・メディカル間の具体的な業務や責任の分担について、具体的な検討や見直しの必要性が指摘されてきました。

平成 19 年 6 月 22 日に閣議決定された最初の規制改革推進 3 か年計画では、「看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大」として掲げられていた検討項目でしたが、より具体性をもった新たな職種として、いわゆる「ナースプラクティショナー」が示されています。

ナースプラクティショナー（NP）とは専門性を高めた看護師であり、アメリカでは上級実践看護師のひとつとしての位置づけであり、多くの NP が活躍している状況であることを鑑み、このような新たな看護職種の導入について、具体的な方向性が明示されたこととなります。

経営データベース ② 抜粋

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 看護師の業務範囲拡大の方向性



ナースプラクティショナー（NP）とは

医師と他の医療従事者等の役割分担の推進策として、新たな看護職種の導入の必要性の検討の際に「ナースプラクティショナー」が示されていました。「ナースプラクティショナー」とは、具体的にどのような職種なのでしょうか。



ナースプラクティショナー（以下、「NP」）とは、専門性を高めた看護師であり、多くのNPが働くアメリカでは、上級実践看護師のひとつとして位置づけられています。このアメリカでのNPの現状もヒントとし、近年はわが国でも医療における役割分担推進策の一つとして、新たな看護職種の導入が検討されてきました。

NPは、「規制改革推進3か年計画（平成19年6月22日閣議決定）」において、検討項目として「看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大」として掲げられていましたが、より高い専門性を有する新たな職種として具体化された職種の名称です。

■アメリカにおける「ナースプラクティショナー（NP）」の定義と運用状況

●一定以上の経験を有する登録看護師で、以下の要件を満たす者

- ①専門職大学院において専門的な教育課程を修了
- ②主に比較的安定した状態にある患者を対象とする

⇒ 自律的に問診や検査の依頼、処方等を行うことが認められている

医師がいない過疎地での
医療に貢献

低コストで必要な医療サービスを
供給するシステムとして機能

なお、日本においては、日本看護協会が推進している「認定看護師制度」が、緩和ケアやがん化学療法看護など19分野について、一定の専門性を有する看護師として認定される制度があります。いわゆるNPは、医療全体における看護師の役割について、可能な医療行為の拡大を含めた新たな考え方を導入しようというものです。その意味において、「診療看護師」と表示されることがあります。

■国内看護系大学教育の取り組み

チーム医療において看護師が果たす役割の拡大への期待を背景に、制度化に先立ち、既にNPの養成をスタートさせている教育機関があります。

大分県立看護科学大学は、平成20年度から大学院にNP養成コースを開設したほか、国際医療福祉大学大学院でも、同21年度から修士課程にNP養成分野を開講しました。

このほかにも、大学院修士課程に新たに養成課程等の設置を検討している大学は、全国で見られるようになっていきます。

全文は、当事務所のホームページの「経営データベース」をご覧ください。