

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

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」で通知  
医療スタッフが実施することができる業務の内容を整理

地域医療貢献加算で例外的に病院との連携も可能  
診療報酬改定でQ&A疑義解釈資料を送付

2 経営 TOPICS 抜粋

業界ニュース・法制関連

第1回チーム医療推進会議資料

3 経営情報レポート 要約版

原因別に対応！  
未収金を防止する仕組みづくり

## 4 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: 診療録作成のポイント

医療の記録に関する基本的事項  
診療記録の基本原則

## 医療情報 ヘッドライン ①

厚生労働省  
医政局

### 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」で通知 医療スタッフが実施することができる業務の内容を整理

厚生労働省医政局は4月30日、各都道府県知事宛てに「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」と題する通知を出した。

厚労省は「チーム医療」を推進する観点から、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知を図るとともに、昨夏から「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方などについて検討を重ねた結果、今年3月、「チーム医療の推進について」と題する報告書をまとめた。

今回の通知はこの報告書の内容を踏まえて、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容を整理したもの。各都道府県には管内の保健所を設置する市、特別区、医療機関、関係団体などへの周知を求めている。

同通知では薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師など各医療スタッフが実施することができる業務の具体例を挙げている。このうち薬剤師に関しては、(1) 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間などの変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師などにより事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じ、医師などと協働して実施すること、(2) 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間などについて、医師に対し、積極的に処方提案すること、(3) 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングなどに基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更などを提案すること、など計9点を求めている。



## 地域医療貢献加算で例外的に病院との連携も可能 診療報酬改定でQ&A疑義解釈資料を送付

厚生労働省保険局は4月30日、全国の地方厚生局などに平成22年度診療報酬改定に関する疑義解釈資料（Q&Aその3）の送付による事務連絡を行った。

地域医療を支える診療所を対象として新設された地域医療貢献加算は、診療時間外に患者からの電話の問い合わせに自院で対応して、必要に応じて診察などを行う診療所が算定できる。厚労省は、患者からの問い合わせへの対応には原則24時間連絡が取れる体制の整備を求めている。ただし事務連絡では「やむを得ない事情がある場合」は、例外的に病院または休日・夜間診療所との連携が可能としている。さらに、こうしたケースは例外的対応と考えられるため、複数の診療所や地域医師会が当番制で主務する休日・夜間診療所を

緊急時の対応施設とする際には、その連絡先や出務医日程表を提示する必要はない。

また、小児科外来診療料、在宅患者訪問診療料など再診料が包括されている点数を算定した場合には、同加算の算定ができないことを改めて確認を行ったものである。

尚、有床診療所における後発品使用体制加算の算定については、「薬剤部門又は薬剤師が、薬学的な観点から、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価する体制を整備していることを評価するものであること」を改めて確認している。その上で、(1) 薬剤師の配置がない場合（医師が後発医薬品の評価や採用を決定）には施設基準を満たさず算定不可、(2) 非常勤でも薬剤師が当該業務に従事していれば算定可、としている。

### ■地域医療貢献加算に関する疑義解釈

Q 1	連携医療機関として病院又は休日・夜間診療所でもよいか。
A 1	原則、自院で対応することとするが、やむを得ない事情がある場合は、例外的に病院又は休日・夜間診療所との連携についても可能とする。
Q 2	複数の診療所や地域医師会が当番制で主務する休日・夜間診療所を緊急時の対応施設とする場合は、当該休日・夜間診療所の連絡先に加え、出務医日程表を提示することが必要か。
A 2	病院又は休日・夜間診療所との連携については、例外的な対応と考えていることから、そこまでの必要はない。

# 第1回チーム医療推進会議資料

チーム医療推進会議は、「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行うことを趣旨としている。

## 1 検討課題

- チーム医療を推進する医療機関の認定の在り方について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について
- その他

## 「今後の検討の進め方(案)」

## 1 検討方針

具体的方策の実現に向けた詳細な検討を行うためのWGを設置する。会議は、各WGの報告を踏まえて、検討を実施する。

### (1) チーム医療認定検討WG

- ① チーム医療を推進する医療機関の認定基準
- ② チーム医療を推進する医療機関の認定主体
- ③ その他

### (2) チーム医療推進のための看護業務検討WG

- ① 一般の看護師の業務範囲
- ② 「特定の医行為」の範囲
- ③ 特定看護師（仮称）の要件
- ④ 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準
- ⑤ その他

# 看護業務実態調査について(素案)

## 1 趣旨

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成 22 年 3 月 19 日取りまとめ）において、看護師の業務範囲の拡大や特定看護師（仮称）が実施する「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。
- 本調査は、当該報告書の提言を受け、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施するものである。（8月中に取りまとめ予定）

## 2 調査内容

- チーム医療検討会報告書において「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為等、一定の行為について、以下の項目を調査。
  - ・ 現在、看護師（認定看護師・専門看護師）が実施しているか否か
  - ・ 今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
  - ・ 今後、特定看護師（仮称）制度の創設に伴い、特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられるか否か
- なお、調査対象とする一定の行為については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG（仮称）」において選定。

## 3 調査対象・方法

- 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業を活用し、以下のとおり調査を実施する予定。

### ① 医療機関等に勤務する医師・看護師（質問紙調査）

特定機能病院	82 施設（100%）
病院（規模別）	1,800 施設（20%抽出）
診療所（有床）	600 施設（5%抽出）
訪問看護ステーション	500 か所（10%抽出）
介護保険関係施設等（老人保健施設等）	500 施設（10%抽出）
	計 約 3,500 施設

### ② 各種団体、関係学会の代表者（聞き取り調査）

## モデル事業について(素案)

### 1 趣旨

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成 22 年 3 月 19 日取りまとめ）において、特定看護師（仮称）の要件については、類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本モデル事業は、当該報告書の提言を受け、既に類似の看護師の養成に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得て実施するものである。（実施期間は原則として平成 22 年度中。）

### 2 事業内容

- 以下の条件を満たす修士課程を「モデル事業実施課程」として選定する。
  - ・「特定看護師モデル養成課程」と称すること。
  - ・臨床実践能力を習得する科目（臨床薬理学等）を必修としていること。
  - ・演習・実習科目を必修とするとともに、実習場所（病院等）を確保していること。
  - ・教員・指導者に相当数の医師が含まれること。
  - ・実習科目における安全管理体制を整備していること。
- モデル事業実施課程においては、一般的には「診療の補助」に含まれないと理解されてきた行為の実習を実施して差し支えないこととする。

### 3 モデル事業実施課程の報告事項

- モデル事業の開始当初に、例えば以下の事項についてWGに報告。
  - ・到達目標（分野、実践内容等）
  - ・教育カリキュラム（教育科目、内容、単位数）
  - ・実習施設の概要
  - ・単位認定者・実習指導者の経歴
  - ・単位の認定方法・基準 等
- モデル事業の開始後に、その実施状況（例えば、安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデント、一般の看護師でも実施可能な行為等）について、WGに随時報告。

「第1回チーム医療推進会議資料」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。



# 原因別に対応！ 未収金を防止する仕組みづくり

## ポイント

- 1 厚生労働省における検討と解決の方向性  
.....
- 2 未収金問題の原因 ～診療所側の課題  
.....
- 3 未収金問題の原因 ～患者側の課題  
.....
- 4 未収金を防止する方策のヒント  
.....
- 5 不正行為による未収金事例と対応策  
.....

# 1 厚生労働省における検討と解決の方向性

## ■ 診療所における未収金問題の顕在化

### (1) 診療所の未収金は「累積型」

従来、診療所の未収金については、外来診療が中心で高額な治療も少なかったために大きく取り上げられる機会がなかったといえます。しかし、機能と専門の分化が進み、診療所によっては保険外診療などによる高額な未収金が発生している現状が伝えられています。

しかし、一般的に診療所で発生する未収金は概ね少額であるケースが多くなっており、わずかな数十円の未払い窓口負担金を請求しないで放置することにより発生する場合など、頻度が高くなるほど経営を逼迫する要因になることが次第に認識されつつあります。

病院とは異なり、少額の未収金の累積が経営へ影響することから、診療所の未収金問題は、発生させないための対策が、より重要度が高いのです。

### (2) 発生原因は診療所と患者側双方に存在する

「医療機関の未収金問題に関する検討会」において議論されている項目として、「未収金発生の理由・回収等の取り組み」に挙げられたのは、次のようなものです。

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| ● 会計時の現金不足        | ● 待ち時間が長いために帰宅            |
| ● 治療内容の不満         | ● 保険資格喪失後の受診              |
| ● 支払意思なし          | ● 老人・公費負担割合変更後の保険未提出による差額 |
| ● 算定変更や追加修正       | ● 保険生活保護受給患者の一部負担金連絡遅延    |
| ● 第三者行為による支払方法未決定 | ● 債権者・家族不明の死亡退院           |
| ● 休日退院による会計不可能    |                           |

(参考：厚生労働省「第2回医療機関の未収金問題に関する検討会」資料)

診療所の未収金についても、病院同様に「診療所側の原因」と「患者側の原因」のふたつが存在し、これから細分化して発生原因を分類することができます。

診療所側にある発生原因	患者側にある発生原因
<ul style="list-style-type: none"><li>● 情報提供不足<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療費に関する情報</li><li>・ 診療に関する情報</li></ul></li><li>● タイムラグのある算定<ul style="list-style-type: none"><li>・ スタッフの理解不足</li><li>・ 診療報酬制度上の課題</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 所持金不足<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療費あるいは診療に関する情報に起因するもの</li><li>・ 貧困に起因するもの</li></ul></li><li>● 支払意思なし<ul style="list-style-type: none"><li>・ 診療所そのものへの不満の表れ</li><li>・ 常習的不払い</li></ul></li></ul>



## 2 未収金問題の原因 ～診療所側の課題

### ■ 情報提供不足と算定をめぐる問題

情報提供不足が指摘される項目の中には、医療費に関する情報と診療情報の2つに区分できません。また、「タイムラグのある算定」という診療報酬制度に起因する問題については、スタッフの理解不足と、診療報酬請求をめぐる算定方法に由来するものの2つに分けられます。

### (1)情報の提供不足に関する問題

未収金発生の原因のうち、会計時の現金不足による不払いについては、次のようなケースが想定されます。

#### 会計時の現金不足による不払いのケース

- (1) 急な検査や退院で当日の所持金が足りず、支払いができない
- (2) 高額で支払のめどが立たず、分割支払期間が長期になる
- (3) 救急搬送・時間外診療時の保険証不所持、所持金なし

診療に関する医療費の窓口負担額や検査の予定などの情報については、事前に患者側に説明しておかなければ「所持金が足りない」という事態が想定されます。

こうした事態を防止するためには、事前に医師やスタッフが検査時の対応や窓口負担額について、患者側に説明しておく必要があります。

一般に、未収金は次回来院・診療時に回収することになりますが、当日に治療が終了した場合や、救急・時間外受診の際に会計処理ができない医療機関などは、未収金の発生リスクが高くなるといえます。体制上の問題については検討が必要です。

### (2)タイムラグある算定をめぐる問題

#### 算定の変更や追加修正による未収のケース

- 会計終了後に医師から追加オーダーが出たものの、次の来院がなく未収となる
- 感受性検査などは、細菌の有無に関する検査（一次検査）の実施により、細菌の存在が明らかとなったから二次検査オーダーが出るために、患者の来院がないまま未収となる

## 3 未収金問題の原因 ～患者側の課題

### ■ 支払不能と支払拒否を見極める

診療を終えたにもかかわらず、窓口負担金を支払わない患者には、所持金不足等の「支払不能」と、そもそも支払意思がない「支払拒否」に大別できます。予め対策を講じる上でも、また回収への具体策を検討する上でも、支払を滞らせる患者がいずれのタイプに該当するかを早期に見極めることが必要です。

### (1) 支払不能のケース

#### 生活保護・公費負担等に関する未収のケース

- 老人・公費負担割合変更後の保険未提出による差額の未収  
負担割合が変更された老人受給者証の旧証が回収されず3割負担に変更となった患者のレセプトが、返戻となって未収が発覚する
- 生活保護患者の一部負担金の連絡遅延による未収
  - ・福祉事務所からの連絡遅延により、一部負担金が回収遅延もしくは不能となる
  - ・生活保護受給資格喪失後の受診による未収（連絡遅延等）
- 保険資格喪失後の受診による未収  
資格喪失後も保険証を返還せず、受診歴のない医療機関で保険証を使用したために未収となる

### (2) 支払拒否のケース

#### 不払い・支払拒否により発生する未収のケース

- 治療内容や診療所に対する不満による不払い  
希望する検査や治療、医薬品処方をしてもらえなかった、治らないなどの理由を挙げて支払いを拒否するケース
- 来院時から支払意思がないために未収となる
  - ・時間外で来院し、現金や保険証を故意に所持しておらず、後日の連絡もつかないため未収となるケース
  - ・保険資格喪失後も保険証を故意に返還せず、受診歴のない医療機関で使用する
- 死亡退院による債権者不明・身寄りがない
  - ・救急搬送や時間外外来により受診した身元不明者が死亡して未収となるケース
  - ・債権者や家族が不明の死亡退院のケース

## 4 未収金を防止する方策のヒント

### ■ 発生する前の防止対策が未収金問題の要諦

少額の未収金であっても、累積すると診療所の経営に影響するリスクの要素になります。未収金は主に「窓口負担金の未払い・不足分」ですが、発生してから回収する方策は困難なものだといえます。既に診療を終えてしまった患者にとっては、後日その支払をすることに心情的な抵抗を感じると推測され、診療所側としても改めて請求しにくいというえ、回収には患者に来院を促すことが前提であることが大きく影響します。

### (1) 支払方法の選択肢を検討する

未収金対策の基本は、回収よりも予防策の重視です。仮に発生した場合でも、その時点で請求する仕組みを予め院内で構築しておくことが重要です。

支払方法の新たな選択肢として、次のような項目を検討すべきです。

#### ● 保証金の徴収

保険外診療など高額治療が想定される場合、入院時に保証金として5～10万円を徴収

#### ● 分割支払制度への対応

経済的問題が懸念される患者に対して、医療費相談窓口で分割支払の提案をする

#### ● クレジットカード・デビットカード導入

手数料が発生するが、保険外診療を主にする診療所は積極的に導入を検討すべき

分割支払制度やクレジットカード等による支払システムを導入する医療機関は、全国的に増加傾向にあります。信販会社との加盟店契約や手数料支払いなど、新たに発生するコストもありますが、一部でも未収金回収を確実にするためには、有効な方法のひとつです。

特に診療所では、診療報酬 1000 点以上、自己負担 3000 円以上の検査や処置件数が多い場合、少額の回収のために督促状を発送するよりも、はるかに実効性のある予防策だといえます。

### (2) 医療費に関する相談は積極的に応じる

未収金発生の原因のひとつである情報提供不足は、医療費の自己負担額について十分な説明がなされていないという理由が多く見受けられます。仮に、検査実施前の注意事項の説明は行われていても、検査後の対応やそれに応じて新たに治療の必要が生じる可能性など、医療費支払に関連する事項は不十分であるケースが少なくありません。検査実施・治療前の丁寧な説明は、患者の不安を解消することにつながります。

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

# 経営データベース ①

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 診療録作成のポイント



## 医療の記録に関する基本的事項

医療記録を記載する際に留意しなければならない基本事項を教えてください



医療に関する記録は、診療録に限らず、患者本位の医療を効果的かつ継続的に展開するために、対象患者に関わるすべての医療専門職種が、共有すべき情報を系統的に記載することが必要です。

そして、医療従事者が患者から求められる姿勢である、①守秘、②自己情報の開示、③誤りの訂正、④自己情報の流通の忌避、の各点を念頭に置いた記載となるよう留意しなければなりません。

参考にするべきは、(財)日本医療機能評価機構が実施する事業の一つである認定病院患者安全推進協議会において、同協議会内に設置された医療記録部会で検討が続けられ、医療記録に関する基本的事項として挙げられた次の留意点です。

- 1 取得する患者情報は、事実在即し客観的に記載する。推測、推論部分は断定表現を使わずに、記載時に最新のデータを記述する。過去に遡る記事を記述するときは、その事実の発生時刻を記載する。
- 2 医師の診断、治療、手術など医師によるのみならず、看護・リハビリテーションなどの経過を記載する。経過中の事実の発生および変化が容易にわかるよう系統的に綴じる。
- 3 略語はできるだけ避け、一般に理解できる用語で記載する。日本語が望ましい。
- 4 患者の全体像および一連の経過が容易に把握できるように記載する。
- 5 多職種による医療行為の相互関係が分るよう、記載とファイリングを工夫する。
- 6 診療・看護計画は必要に応じて見直すと共に、修正した場合には理由を記載する。
- 7 新たな診療・看護行為を行った事実（傾聴・観察・計測・評価・診断・計画・処置・治療行為・成果評価の全てを含む）の発生ごとに日時を記載する。ただし、同一日内では時刻のみの記載でもよい。遡って記載する場合は、当該事実が発生した日付および時刻と作成日時とを併記する。
- 8 記事の記載・修正変更の都度、署名をする。
- 9 手書きによる記録は、ボールペンまたはインクなどで容易に消えないように記載する。
- 10 訂正を行う場合は、真正性の保証のために原則として訂正前の内容が判るように二本線を引き、修正点を新たに記載する。修正液、研磨性消しゴムは使用しない。
- 11 手書による記録と電子記録が併用されている医療施設は、手書記録か電子記録のどちらを正本（正式の医療記録）とするかを、情報の種類（保険診療録 1 号様式、経過記録、指示記録、経過表、手術・麻酔記録・サマリーなど）ごとに明示する。

参考：(財)日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会作成  
「医療記録の記載指針(案)(入院医療記録)」

## 経営データベース ②

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 診療録作成のポイント



### 診療記録の基本原則

診療記録記載上の基本原則にはどのようなものがあるでしょうか。



国立大学医学部附属病院長会議の「医療事故防止策の策定に関する部会」から2001年3月に発表された「優れた診療記録の作成」に記載されているのは、次のような診療録作成上の基本原則です。

- 1 やるべき5原則 — 「記載してあること」が大前提**
  - (1) 客観的で臨床に関連した事項であること
  - (2) 正確であること
  - (3) 読める字で書いてあること
  - (4) タイムリーに記載されていること
  - (5) 完成されたものであること
- 2 やってはいけない3原則**
  - (1) 改ざん、または改ざんとみなされるような行為
  - (2) 他の医療従事者の非難
  - (3) 患者さんや家族について偏見に満ちた表現や感情的表現での記録
- 3 医療事故に関する記録に関する注意事項**
  - (1) 医療事故に関する事実を必ず記載すること
  - (2) 患者さんや家族への説明や、やり取りを必ず記載すること
  - (3) 正確で誤解のない表現を用い、根拠のない断定的な表現はしないこと
  - (4) タイムリーに記載すること
  - (5) 患者さんの診療に直接関係のない病院業務に関わることは記載しないこと
  - (6) 反省文、他者の批判等は書かないこと
- 4 署名と日付**
  - (1) 記載した全ての記録には記載者の責任を明確にするために署名と日付が必要
  - (2) 署名は本人が特定できる書き方であること
  - (3) 臨床研修医のサインの場合は、指導医のカウンターサインをいれること
- 5 訂正方法**
  - (1) 改ざんとみなされるような不適切な訂正、消去、追加はしない
  - (2) 大きく訂正する場合は訂正前の字句が読めるように一本線で消し、そこに訂正内容、訂正日、時間、訂正者のサインを入れる
  - (3) 臨床研修医の診療録を指導医が訂正する場合や、診療録の監査で訂正する場合は、その旨も記載すること
- 6 略語や外国語の使用**
  - (1) 診療録はすべての医療従事者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等）が容易に理解できるように書くこと
  - (2) 可能な限り日本語で記載し、略語は最小限にするように努めること
- 7 その他の注意事項**
  - (1) 患者のコンプライアンス不良、治療拒否、診察や検査のキャンセルなど、診療に影響を与えるような患者さん側の要因も記載する
  - (2) 患者さんへの検査や受診を促すために作成した文書や電話連絡も記載する