

日本医師会 MAGAZINE

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

1 医療情報ヘッドライン

医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議開く
ADR機関の3事例の取り組みを紹介し意見交換

厚生労働省 医政局

日医、「今回の診療報酬改定、急性期病院に手厚い内容」と分析
「平成22年度レセプト調査」——4、5月分の結果速報を公表

日本医師会

2 経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告（平成22年3月分概数）

3 経営情報レポート 要約版

職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

4 経営データベース

ジャンル: 診療報酬 サブジャンル: 診療報酬適正化

収入損失

医事課職員の診療報酬算定知識習得とレベルアップ

医療裁判外紛争解決(ADR)機関連絡調整会議開く ADR機関の3事例の取り組みを紹介し意見交換

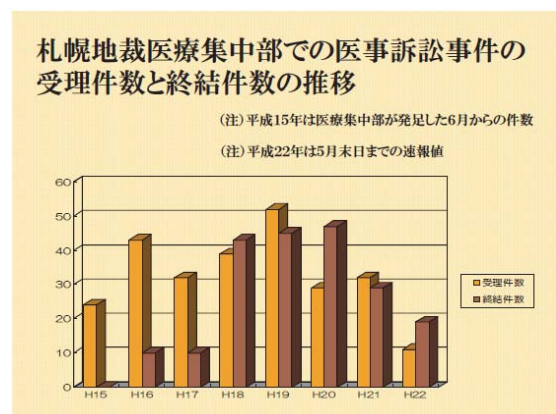
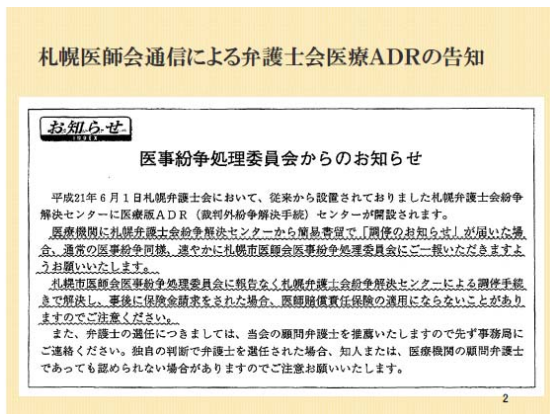
厚生労働省医政局は7月7日、医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議を開いた。この日はADR機関の取り組みとして北海道、茨城県、広島県の3事例を紹介し、その後、意見交換を行った。

事例紹介に取り上げたのは（1）札幌弁護士会法律相談センター、（2）茨城県医療問題中立処理委員会、（3）広島弁護士会仲裁センターの3事例。札幌弁護士会法律相談センターは「札幌市近郊における医療紛争解決の現状」と題し、医療事故相談（弁護士紹介）件数、受理件数、終結件数などを報告。いずれも年度別推移をグラフで示した。これまでに受け付けた139件の申し立てのうち7割が話し合いに進み、約半数が和解に至っていると説明した。その理由として、札幌市医師会との連携を挙げ、医療側が話し合いに応じる「応諾率」の高さがスムーズな話し合いと和解につながっていると指摘した。

茨城県医療問題中立処理委員会は、ADR

という場合は「話し合い」を旨とすべきとの前提に立っているとし、委員会のあらましや処理の流れ、取り扱い状況、経過報告などを紹介。将来は「県医師会の運営ではなく、人的資源と財源確保も含め、NPO法人などの第三者機関への切り替えを目指したい」とした。広島弁護士会仲裁センターは、医療ADRの申し立て状況を報告した。

この他、当日は東京三弁護士会が「医療ADR検証報告書」を提示したほか、総合紛争解決センター運営委員会が同センターにおける医療ADRについて現状を示した。総合紛争解決センターは医療事件についても同センターの専門分野の1つとしてとらえているが、医師関係の団体の参加がないため、今のところ、医療事件に習熟した弁護士を専門家として位置づけている。ただ、今後は医師やその団体の参加が望ましいとみており、現在、大学病院などに参加を働きかけているという。



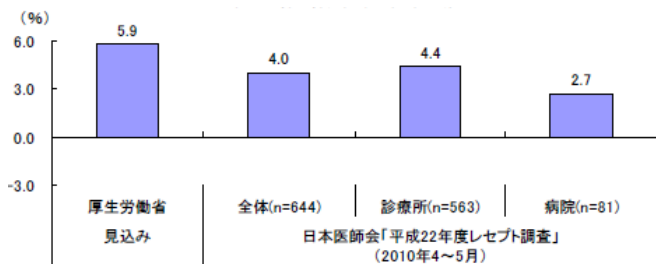
- 厚生労働省ホームページ「第2回医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議議事次第 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000b9rm.html>」に詳細が掲載されています。

日医、「今回の診療報酬改定は急性期病院に手厚い内容」と分析
 「平成22年度レセプト調査」——4、5月分の結果速報を公表

日本医師会は7月7日、定例記者会見を開き、「平成22年度レセプト調査」（4、5月分）の結果速報を公表した。これは日医が日医A1会員に行った調査によるもので、有効回答数は診療所1,401件、病院133件となり、全体で1,534件だった。

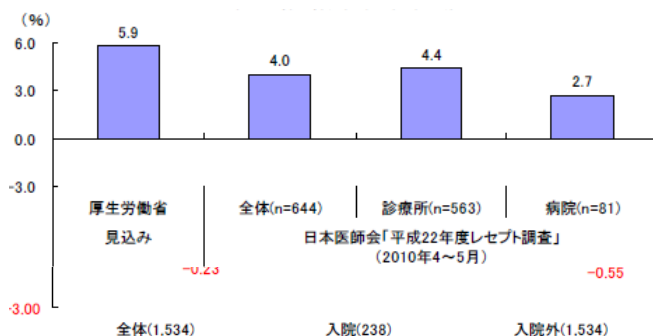
外来管理加算の算定回数については、前年同期に比べ、診療所で4.4%増、病院で2.7%増、全体で4.0%増となっている。「5分要件」を撤廃し、いわゆる『お薬外来』ができないことを明文化したことで、厚労省は算定回数が6%程度増加すると見込んでいたものの、実際には4.0%の増加だったと報告している。

■ 外来管理加算の算定回数の前年同期比



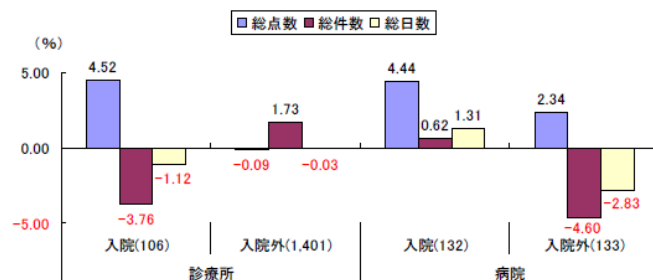
総点数は、前年同期に比べ全体で2.19%増、入院で4.44%増、入院外で0.50%増だった。診療所・病院別に見ると、診療所では、前年同期に比べ、入院が4.52%増、入院外が0.09%減少した。

■ 入院・入院外別 総点数・総件数・総日数の前年同期比（2010年4-5月）



一方、病院では入院が4.44%増、入院外が2.34%増という結果だったことから、「診療所の入院外は総点数がマイナスとなり、病院と対照的であった」と分析している。病院種別で総点数を見ると、一般病院が4.15%増、療養病床100%の病院が3.75%増、精神科病院が2.70%増だった。日医は総括して、「今回の診療報酬改定は急性期病院に手厚い内容であった」と分析した。

■ 診療所・病院別 総点数・総件数・総日数の前年同期比（2010年4-5月）



病院報告

平成22年3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22年3月	平成22年2月	平成22年1月	平成22年3月	平成22年2月
病院					
在院患者数					
総数	1 329 705	1 342 407	1 309 422	△ 12 702	32 985
精神病床	312 005	312 088	310 934	△ 83	1 154
結核病床	2 972	3 032	3 005	△ 60	27
療養病床	309 620	310 350	307 474	△ 730	2 876
一般病床	705 059	716 882	687 949	△ 11 823	28 933
(再掲)介護療養病床	79 052	79 229	79 413	△ 177	△ 184
外来患者数	1 458 993	1 411 847	1 314 141	47 146	97 706
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 263	11 315	11 113	△ 52	202
(再掲)介護療養病床	4 273	4 332	4 283	△ 59	49

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

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成22年3月	平成22年2月	平成22年1月	平成22年3月	平成22年2月
病院					
総数	81.7	81.3	81.7	0.4	△ 0.4
精神病床	89.1	89.2	89.2	△ 0.1	0.0
結核病床	34.7	33.7	34.2	1.0	△ 0.5
療養病床	91.6	92.0	91.9	△ 0.4	0.1
一般病床	75.7	75.0	75.6	0.7	△ 0.6
介護療養病床	94.3	94.6	94.4	△ 0.3	0.2
診療所					
療養病床	68.4	69.4	69.5	△ 1.0	△ 0.1
介護療養病床	77.1	78.4	77.8	△ 1.3	0.6

- 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)

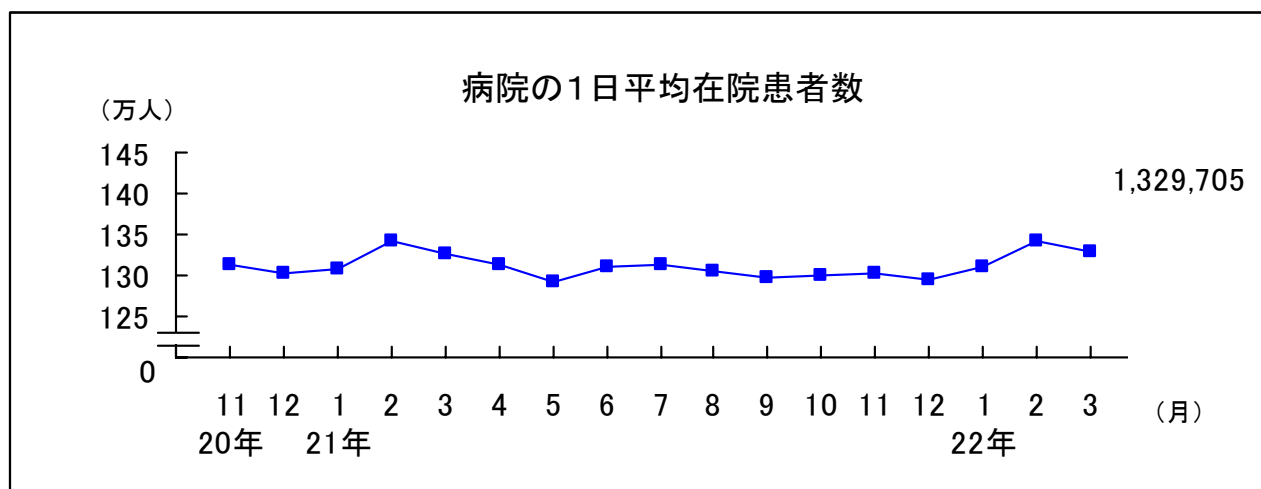
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成22年3月	平成22年2月	平成22年1月	平成22年3月	平成22年2月
病院					
総数	32.0	32.7	34.8	△ 0.7	△ 2.1
精神病床	291.5	301.2	330.1	△ 9.7	△ 28.9
結核病床	70.4	70.6	80.9	△ 0.2	△ 10.3
療養病床	170.1	174.8	190.2	△ 4.7	△ 15.4
一般病床	18.1	18.5	19.4	△ 0.4	△ 0.9
介護療養病床	288.4	298.0	319.6	△ 9.6	△ 21.6
診療所					
療養病床	102.1	104.5	111.4	△ 2.4	△ 6.9
介護療養病床	95.0	95.2	107.2	△ 0.2	△ 12.0

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

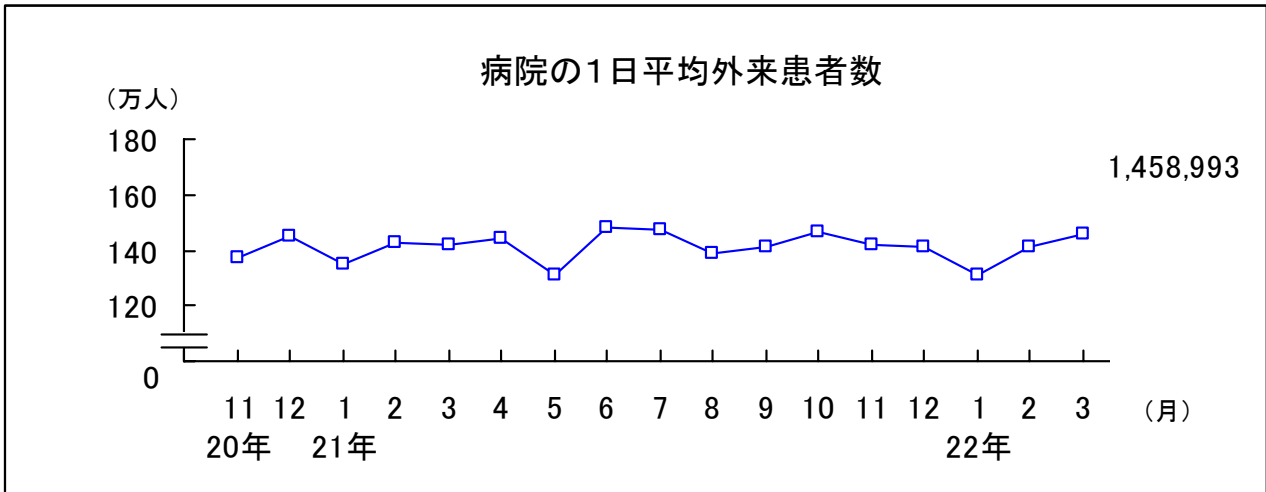
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2 病院の総数には感染症病床を含む。

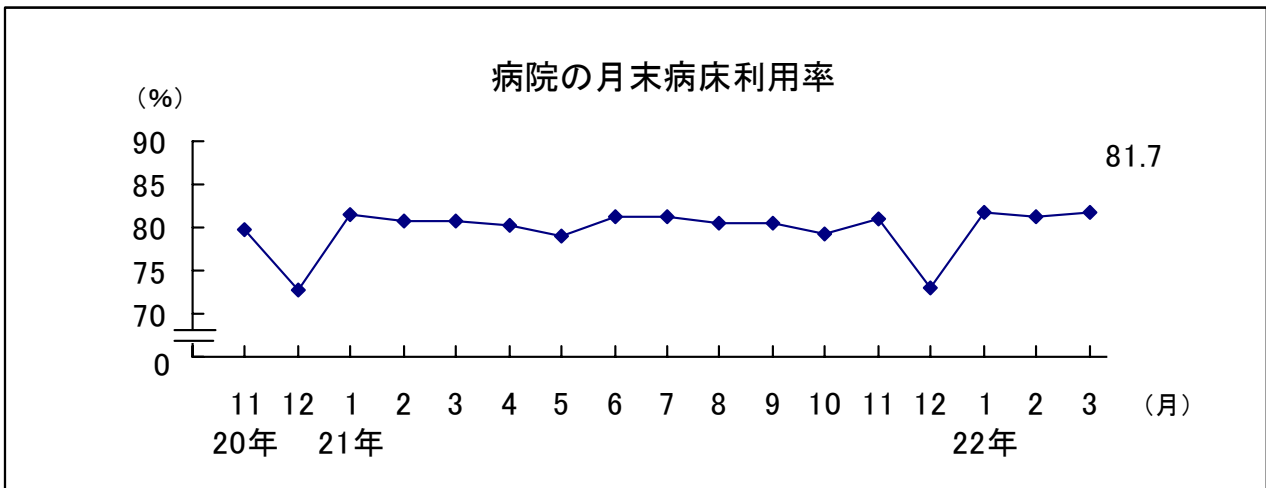
◆病院:1日平均在院患者数の推移



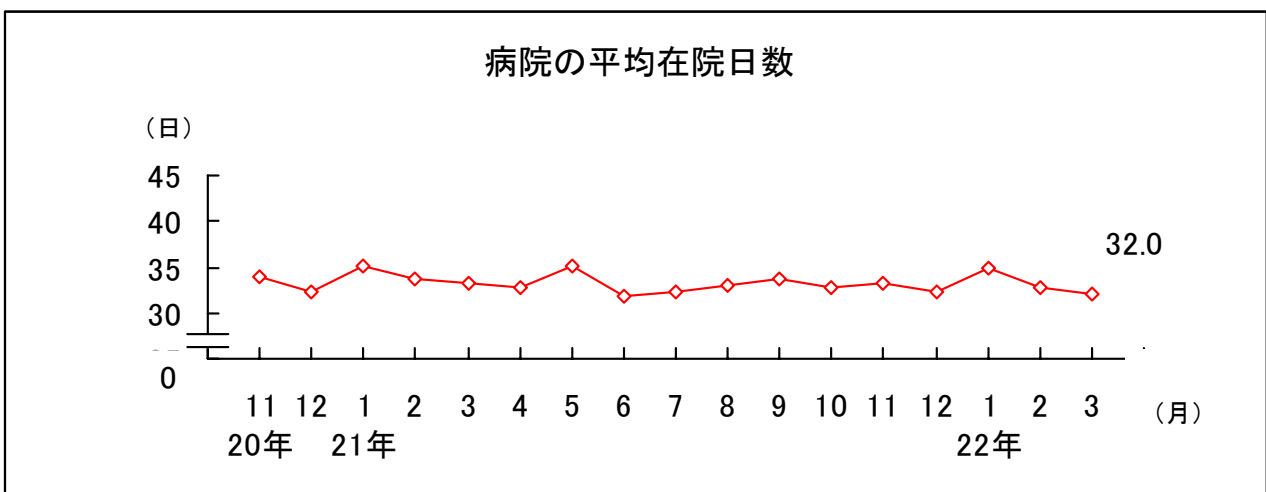
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成 22 年 3 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。

職員の意欲を向上させる クリニックの人事評価・賃金システム

ポイント

- 1 クリニックの人事評価制度
- 2 役割や能力に対応した等級フレーム
- 3 職員のやる気を高める賃金制度
- 4 人事評価・賃金制度見直しの事例

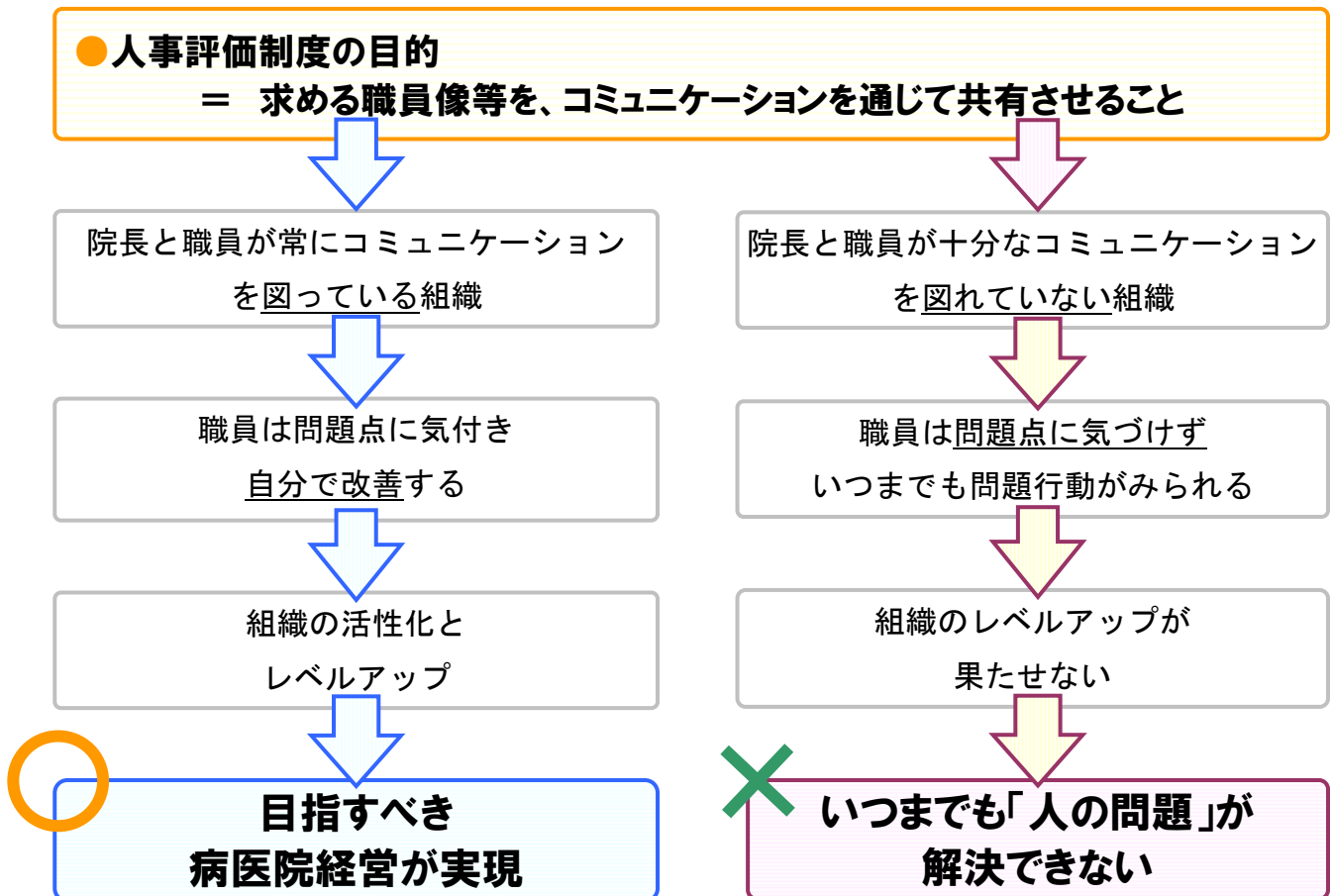
1 クリニックの人事評価制度

1 クリニックの人事評価制度導入の目的

人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1) 人事評価の目的イメージ



(2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示して、それを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要になります。

2 役割や能力に対応した等級フレーム

1 等級フレーム活用のねらい

(1) 役割、目標を明確にし、責任感を高める

診療所において、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員に目標が出来ると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出せた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組みに対しても積極性があらわれます。

診療所の組織運営において最も重要なポイントは、職員のモチベーションです。よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級（ランク）は、より効果的に機能させなければなりません。

(2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

(3) 職務基準書作成の目的

- ① 職員の成長ステップを明示する事で、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる。
- ② 職員の業務が明確になり、モチベーションアップにつながる。
- ③ 人事評価を実施した時点での、診療所全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる。

3 職員のやる気を高める賃金制度

診療所の場合は、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。

そのため、一般的に活用されているような賃金表が診療所の実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、ある程度統一した基準を設けておくことが、診療所においても必要だといえます。

1 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成させているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近は独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、現在在職する、また将来確保する職員に適合させて運用する診療所が急速に増加しています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none">● 賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる● 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる
デメリット	<ul style="list-style-type: none">● 賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい● ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう

2 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がれば上がるほど昇給額が大きいいため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることになります。

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

1 能力基準の明示と人事評価

A医院は、管理者である院長のほか、看護師1名、看護助手1名、受付・事務・会計を担当するパート職員2名という体制で診療を行っている無床診療所です。

今般正職員の2名に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、賃金額を決定するとともに、育成指導を行いました。

(1)職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものと、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2)個别人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、評価としては50点中30点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の評価と院長の評価では10点もの差があり、能力分析と患者さんに対する反応(結果)の把握に温度差があると認識できました。

(3)評価に基づく新たな賃金額を確定

看護師A(36歳)さんの給与は、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給与と手当の見直しを実施しました。

その結果、Aさんの給与は現行より10,000円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理でき、今後期待する職員像が明確となったのです。

現行給与		給与改定	
基本給	210,000円	基本給	220,000円
皆勤手当	5,000円 ※遅刻・早退3回もしくは欠勤1回で不支給	皆勤手当	5,000円
住宅手当	5,000円 ※賃貸者のみ	住宅手当	5,000円
合計	220,000円	合計	230,000円

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: 診療報酬 > サブジャンル: 診療報酬適正化



収入損失

収入損失の要因と聞くと請求漏れという言葉がすぐ浮かびますが、どのような状況で発生するのですか。



医療機関における収入源となるのは、診療の事実に対する対価として、社会保険や国民健康保険への請求書であるレセプトということになるわけですが、その請求書には、請求漏れという収入損失が発生しているケースが頻繁に見受けられます。

具体的には、それぞれ次のような項目が該当するといえます。

最も多く見られるのは、以下のような要因であり、いわゆる請求漏れ、もしくはそれに結びつくリスクファクターです。

①診療報酬算定知識の不足

請求事務を行う職員が診療報酬体系に定められた請求点数に基づいて、どれだけ事実に基づいて請求できるかがカギとなります。

②記載の不備

実施した医療行為について、適正に診療報酬を算定するためには、情報を的確にフィードバックできるシステムが重要です。

③転記ミス

情報をフィードバックするシステムにおいて、転記作業が介在すると、歪曲あるいは誤認された情報が伝達される危険性があります。

④伝票類の紛失

情報を伝達する媒体としての伝票類の管理体制の不備は、正確な伝達を困難にします。

⑤院内コンピューターシステムの不備

発生元での情報が間違っコンピュータに入力され、このエラーをチェックできないシステムの場合、以降の伝達内容はすべて間違っ伝わる危険性があります。

⑥部門間チェック体制の不備

レセプトは事務職員任せにせず、必ず主治医が目を通して、事実に基づく請求がなされていることを確認する仕組みが必要です、



医事課職員の診療報酬算定知識習得とレベルアップ

医事課職員の診療報酬算定知識の習得やレベルアップを図るためには、どのような方法が効果的でしょうか。



医療機関の多くで、ちょっとした思い込みや勘違い、職員の知識不足、コミュニケーション不足等により診療報酬算定の機会を逸している項目があります。

戦略的視点にたち、レセプト及び診療行為別統計表等のチェックを実施して、「適切な診療報酬請求事務の実現」といった基本スタンスのもと、改善点を明らかにすることが重要です。

具体的な対策としては、次のようなものが挙げられます。

1. 請求事務知識と医療現場知識の習得

(1) 医事課職員 … 診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得

- 医事課職員は各部署に自ら進んで入って、現場で何が行なわれているかを自分の目で確かめることが重要です。

(2) 診療部門 … 診療報酬請求事務知識の理解

- 月1度の診療報酬適正化委員会（いわゆる返戻・査定対策のための会議）の場で、具体的な事例を基にレクチャーするのが効果的です。

2. 院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運ぶなどにより医事(算定項目)と診療現場(診療行為)のギャップを埋める

- 診療報酬適正化委員会を発展させ、半年に一度程度関係するデータを取りまとめ、例えばオペ室・中央材料室のスタッフ向けに講義を実施するなどパーツでの対応も必要です。

3. 点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施及び診療報酬管理委員会の設立による定期的な知識の習得機会の確保、情報交換の実施

- 医事課スタッフのレベルアップが絶対条件です。

そして、医事課職員でその情報についての理解を深めて情報共有化を図り、そして情報を発信するというステップを踏みながら、業務レベルの向上に取り組むことが必要だといえます。

4. 医事課職員にかかる教育体制の整備

- 一人ひとりのスキルを確認し、年度目標を設定して評価する仕組みが重要になります。部門統括者はそれらの体制全般を管理しながら、全体のレベルアップを図る必要があります。