

2013.1.22

週刊WEB

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

入院外受診率 通院が困難になる 80 歳代前半から低下  
後期高齢者医療費の特性 若人の 19 万 7000 円の 4.6 倍

厚生労働省

日本経済再生本部が発足、まずは緊急経済対策を策定

安倍首相自ら本部長に 防災・復興とiPS細胞等を活用

首相官邸

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成 24 年 9 月審査分)

## 3 経営情報レポート

改正保助看法に対応

新人看護職員の研修体制充実化

## 4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理

診療報酬請求業務の問題改善

医療行為データ分析と業績管理

## 医療情報

### ヘッドライン ① 厚生労働省

## 入院外受診率 通院が困難になる 80 歳代前半から低下 後期高齢者医療費の特性 若人の 19 万 7000 円の 4.6 倍

厚生労働省は 12 月末に平成 24 年度の年齢階級別 1 人当たり医療費（医療保険制度分）を公表した。これは、医療保険給付の対象となる医療費について、5 歳刻みで調査分析したもので、平成 22 年度における後期高齢者（後期高齢者医療制度の被保険者、75 歳以上）と若人（後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者、75 歳未満）の医療費を比較・分析している。後期高齢者の 1 人当たり医療費は 90 万 5000 円、若人の 19 万 7000 円と比べ 4.6 倍で、診療費も 4.6 倍（後期高齢者 89 万 1000 円、若人 19 万 3000 円）となっている。

医療費全体を見ると、前年度同様に、15～19 歳の 6 万 6000 円を底に、70 歳代前半で 60 万 9000 円、100 歳以上で 118 万 5000 円と、年齢とともに高くなる U 字カーブを描いている。医科診療費も同様の傾向だが、80 歳代から入院＋食事・生活療養の割合が高くなっている。

次に、医療費を 3 要素（受診率、1 件当たり日数、1 日当たり医療費）に分解してみると、入院医療費では、(1) 受診率は医療費全体と同様の U 字カーブ、(2) 1 件当たり日数は、最短の 0 歳代（6.9 日）と最長の 100 歳以上（21.7 日）では 3.14 倍の格差がある、(3) 1 日当たり医療費は、100 歳以上で最

も低く 2 万 400 円、0 歳代で最も高く 5 万 6300 円、という具合に、要素ごとに動きが異なっている。一方、入院外医療費では、受診率は U 字を描くが、80 歳代前半をピークに減少しており、1 件当たり日数も U 字曲線を示すものの、そのカーブは緩やかである。

また、1 日当たり医療費は、60 歳代前半を頂上とするなだらかな山を描いており、入院医療費とは様相を異にしている。80 歳代前半を超えると受診率が低下しているのは、外来通院が困難になるためと推測できる。

その他には、年齢階級別 1 人当たり医療費、自己負担額および保険料の比較（年額）がグラフで示されている。

老人医療費の高さは、主に受診率に比例したものであるが、厚生労働省は平成 19 年度老人医療費の特性について発表した。平成 19 年度の老人医療費を若人と比較すると、1 人当たり診療費は 4.8 倍となっており、そのうち (1) 入院では 7.4 倍、(2) 外来では 3.9 倍となっている。

また、入院診療費と外来診療費を 3 要素（1 日当たり診療費、1 件当たり受診日数、受診率）に分解してみると、入院の受診率が 6.7 倍、外来の受診率が 2.5 倍となっており、受診率の高さが診療費を押し上げる大きな要因となっていることがわかる。

## 日本経済再生本部が発足、まずは緊急経済対策を策定 安倍首相自ら本部長に 防災・復興とiPS細胞等を活用

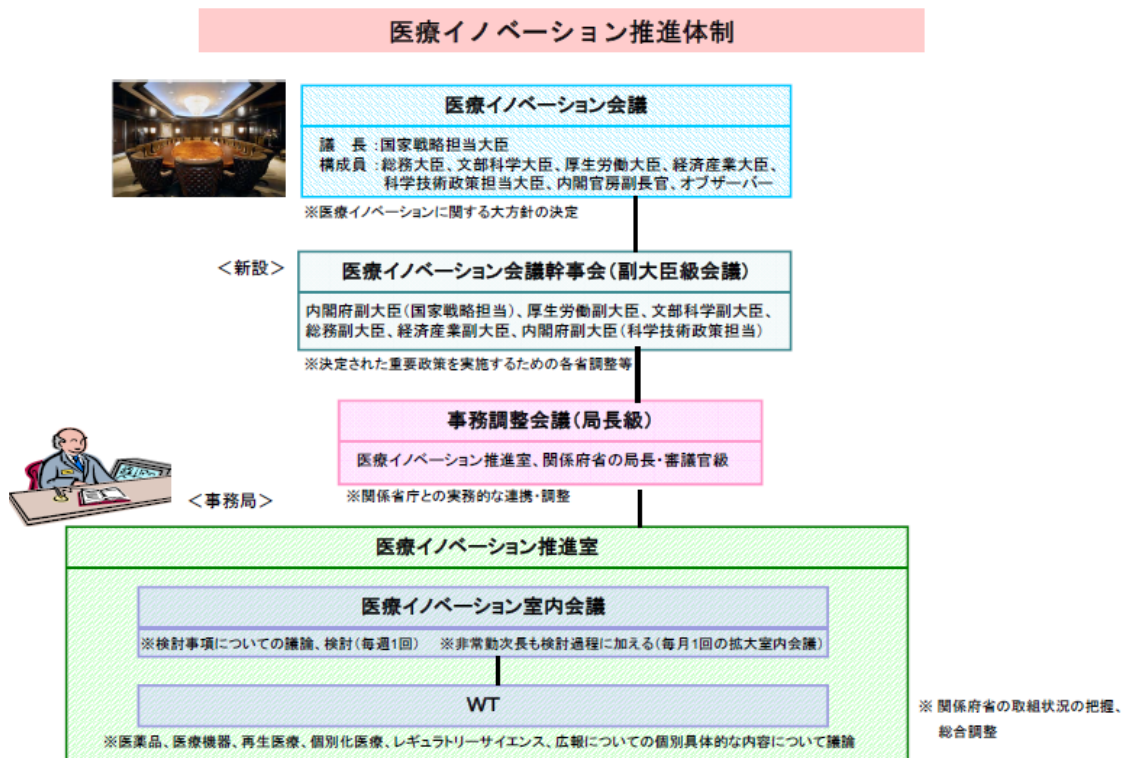
内閣は1月8日、「日本経済再生本部」の初会合を開催した。同本部は、我が国の経済を再生するために、安倍首相の肝いりで設置された会議で、復活した経済財政諮問会議と連携し、経済対策・成長戦略の企画・立案・総合調整を行う「司令塔」の役割を果たす。本部長には安倍首相が就任し、経済担当大臣を含むすべての閣僚で構成される。

本部では、まず緊急経済対策（仮称）の策定を目指すことになり、この日は骨子案が示された。我が国の経済再生に向けて（1）復興・防災、（2）成長による富の創出、（3）暮らしの安心・地域活性化、（4）潜在力の発揮を可能とする規制改革（5）為替市場の安定に資する施策、の5つの対策を進めていく方針が打ち出されている。

医療・介護に係る項目としては、（1）の「防災・復興」では、東日本大震災からの復興加速や災害への対応体制強化などがあげられる。

（2）の「成長による富の創出」に関しては、「医療イノベーションの推進」があげられた。医療イノベーション会議が決定する方針に従い、iPS細胞等を活用した新薬創出・再生医療の臨床応用などが柱になる。

（3）の「暮らしの安心・地域活性化」では、「安心できる医療体制の構築」が正面からとりあげられている。ちなみに、（4）の「潜在力の発揮を可能とする規制改革」では、我が国の医療技術の海外展開や、外国人に対する健診・医療の提供などが対象となるのかどうか注目される。



# 介護給付費実態調査月報

(平成24年9月審査分)

## 調査の概要

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て、平成13年5月審査分より調査を実施している。

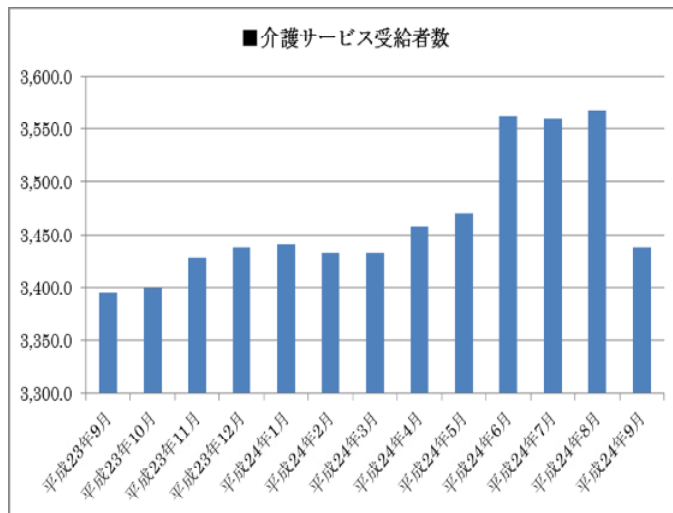
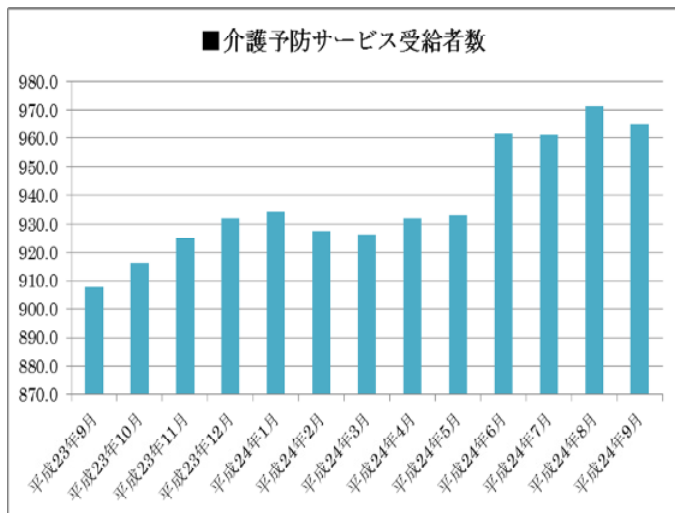
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

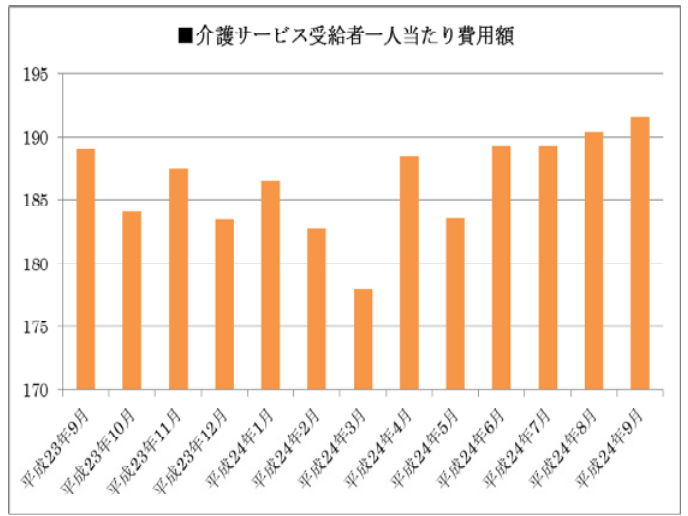
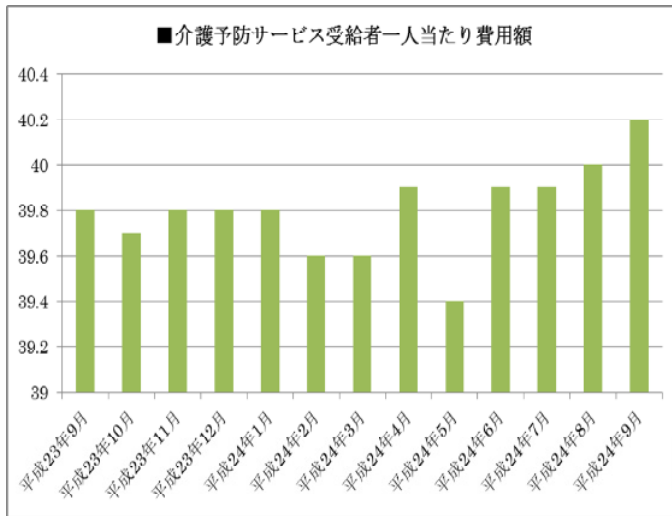
### 1 受給者数

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964.5千人、介護サービスでは3,570.5千人となっている。



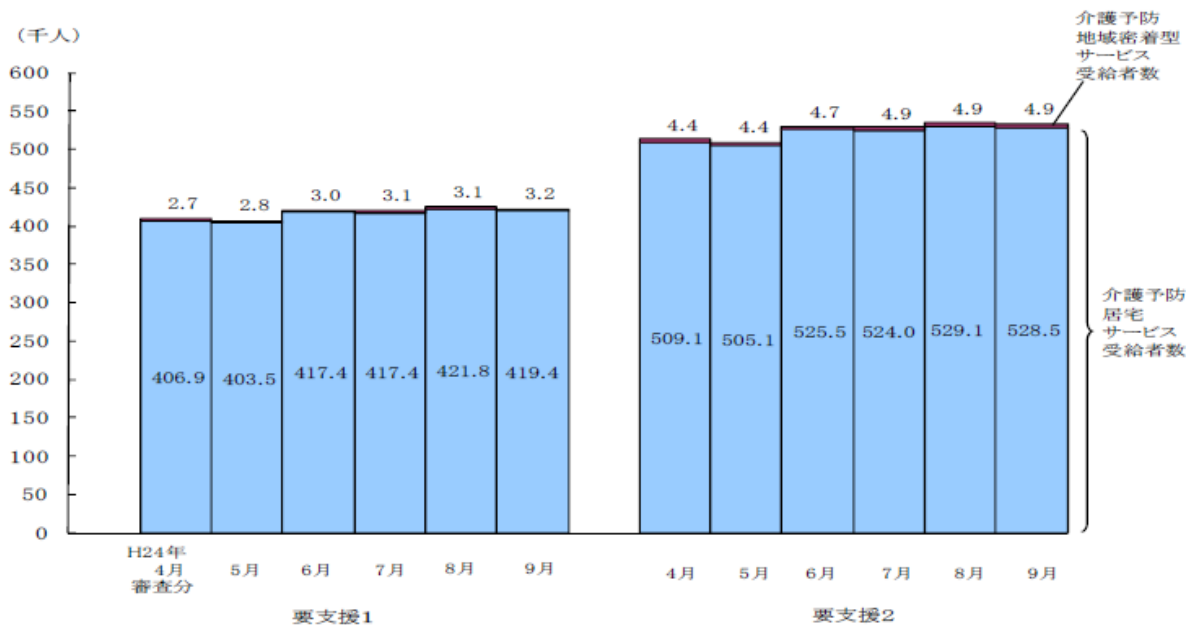
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.2千円、介護サービスでは191.6千円となっている。



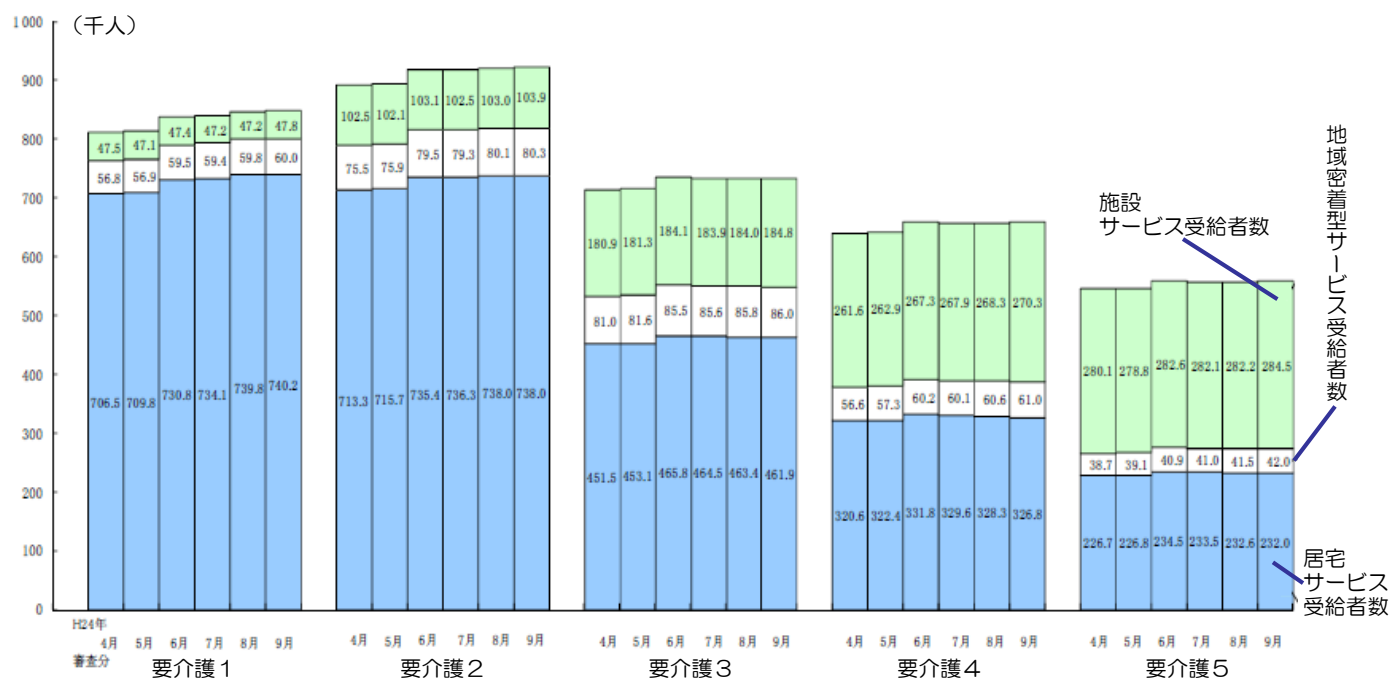
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成24年4月審査分～平成24年9月審査分）



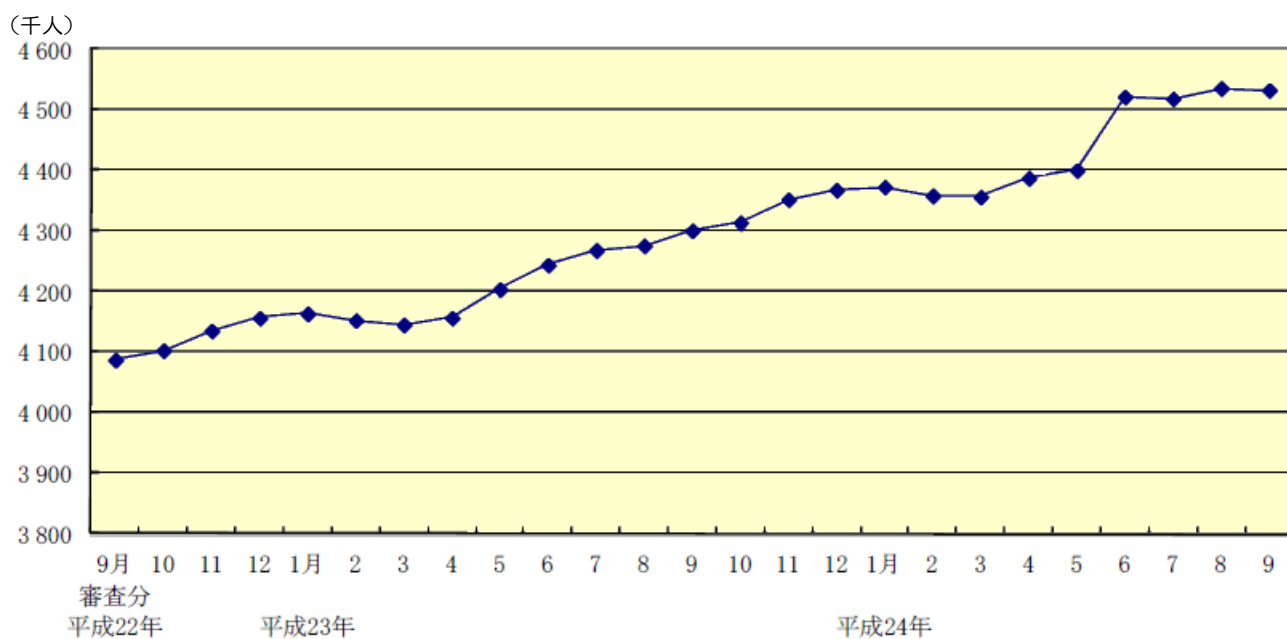
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成24年4月審査分～平成24年9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22年9月審査分～平成24年9月審査分）



「介護給付費実態調査月報（平成24年9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。



# 改正保助看法に対応 新人看護職員の研修体制充実化

## ポイント

- 1 法改正で新人看護職員研修は努力義務化
- 2 ガイドラインにみる研修体制構築のポイント
- 3 補助事業の活用で教育・研修体制を充実
- 4 研修到達目標・プログラムの作成例



# 1 法改正で新人看護職員研修は努力義務化

## ■ 法改正に至るまでの経緯と背景 ～新人看護職員の問題

平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、同 22 年 4 月 1 日より、新たに業務に従事する看護職員、つまり新人看護職員の臨床研修等について、病院等の開設者に対し努力義務が課せられるようになりました。

ここでいう「病院等」には、新人看護職員がいる全ての施設が含まれ、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設および指定訪問看護事業所がその対象となっています。

これら 2 つの法改正の背景には、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化とともに、臨床現場で求められる「臨床実践能力」と看護基礎教育で修得する「看護実践能力」との間に生じてきたギャップが、新人看護職員の離職の一因になっていると指摘されたことが挙げられます。

### ◆ 新人看護職員における近年の問題

#### ● 新卒時の能力と求められる能力との乖離

新人看護職員の実際の能力と看護現場で求められる能力とのギャップが、職場定着を困難にしている

#### ● 新人看護職員が抱える医療事故への不安

新人看護職員は、医療事故に対して重大な責務を自覚し、医療事故を起こしてしまうかもしれないことへの不安を感じている

#### ● 早期離職者（新卒入職後 1 年以内）の増加傾向

病院等に就職して 1 年以内に、新人看護職員の約 1 割が離職している実態がある

つまり、上記で問題とされた看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるために必要な新人看護職員研修が不可欠であるという考え方が前提となっています。

この研修の実施内容や方法については、平成 16 年に厚生労働省による「新人看護職員研修に関する検討会」において、検討と議論が重ねられた結果、病院等の開設者である医療機関の管理者に対し、新人看護職員に対する卒後臨床研修の実施への取り組み努力が、平成 22 年 4 月より義務化されています。



## ■ 新人看護職員の早期離職要因となる問題の実態

法改正が行われた背景である①看護の質向上、②医療安全の確保、③早期離職防止、という3つの問題の実態を明らかにしたデータとして、日本看護協会による調査結果があります（2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」）。

### (1) 新卒時の能力と求められる能力との乖離

#### ◆ 新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因

	病院調査 (看護管理者)	学校調査 (教務主任等)
基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップ	76.2%	80.3%
現代の若者の精神的未熟さや弱さ	72.6%	76.4%
従来に比べ看護職員に高い能力が求められるようになってきている	53.3%	47.0%

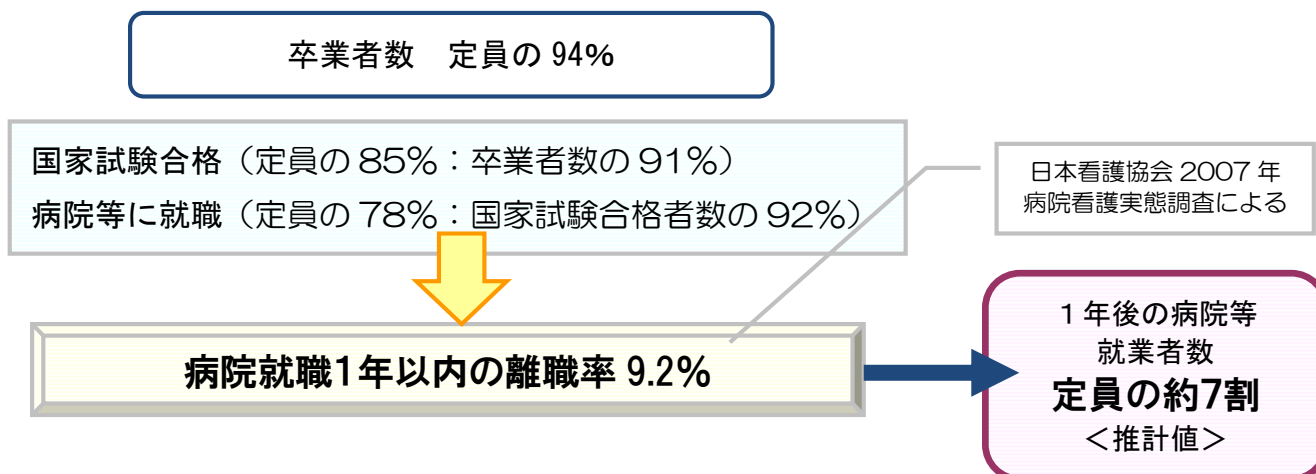
### (2) 新人看護師の医療事故への不安

#### ◆ 新卒看護師の仕事を続けていく上での悩み(上位4項目)

- ① 配置部署の専門的な知識技術が不足している
- ② 医療事故を起こさないか不安である
- ③ 基本的な知識が身についていない
- ④ ヒヤリハット（インシデント）レポートを提出した

### (3) 新人看護師の早期離職の問題

#### ◆ 看護師の養成と就業状況(看護師3年課程・2年課程の2006年3月卒業状況による概算)



## 2 ガイドラインにみる研修体制構築のポイント

### ■ 厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」

医療機関が、新人看護職員に対する研修体制を充実させるべく努力することで、結果として医療安全の確保と新人看護職員の早期離職防止に資することが期待されることから、厚労省は国としての取り組みを推進しています。その基盤となる研修体制の整備に向けて作成されたのが「新人看護職員研修ガイドライン（以下、「ガイドライン」）」です。

#### ◆ 厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」の概要

- I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
- II. 新人看護職員研修
- III. 実地指導者の育成
- IV. 教育担当者の育成
- V. 研修計画・研修体制の評価

- ① 研修内容と到達目標
- ② 研修方法
- ③ 研修評価
- ④ 研修手帳の活用
- ⑤ 研修プログラムの例
- ⑥ 技術指導の例

### (1) ガイドラインの構成と活用法

ガイドラインは、各医療機関が新人看護職員研修を実施する際に必要な事項を明示しています。具体的には、ガイドラインの基本的な考え方のほか、新人看護職員研修とこの研修の効果を上げるために必要な指導者の育成に関する内容と共に、新人看護職員の到達目標として、1年以内に経験し習得を目指す項目とその到達の目安を示しています。

### ■ 小規模の医療機関における外部組織の活用

医療機関の規模や特性、また入職する新人看護職員数によっては、新人看護職員研修を医療機関単独で完結することができない可能性があります。しかし、診療所でも研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数の医療機関が共同で研修を行ったりすることで、充実した新人看護職員研修の実施が可能になるはずです。

#### ◆ ガイドラインが示す外部組織活用の例

##### ① 他医療機関の活用 診療所を含む小規模の医療機関や単科病院の場合

- ⇒ 新人看護職員としての到達目標に記載された全項目を体験することが困難
  - ∴ 近隣の医療機関等で行っている研修に参加するなどの工夫
- ⇒ 実地指導者・教育担当者研修受講者が少数
  - ∴ 一定規模の病院が共同して開催する研修に参加する

##### ② 研修・教育機関の活用 新人看護職員数が少ない医療機関の場合

- ⇒ 集合形式が可能な研修内容は専門職能団体等が行う研修を自院内の新人看護職員研修に組み込む

## 3 補助事業の活用で教育・研修体制を充実

### ■ 厚生労働省「新人看護職員研修事業」の概要

厚生労働省は、平成 22 年度から努力義務化された新人看護職員の臨床研修等の実施の際に、増加する医療機関や職員の負担を軽減するねらいで、16 億 8000 万円の予算を計上し、「新人看護職員研修事業」を開始しました。

この事業では、施設規模に関わらず、一定の要件を満たすと補助金を受けることが可能であるので、負担軽減のために活用すべきでしょう。

#### (1) 事業を活用することによるメリット

新人看護職員が就職先を選択した理由のトップに挙げられるのは、教育・研修体制が充実していることです（日本看護協会資料による）。したがって、本事業に取り組むことによって、研修体制の構築に力を入れていることを院内外に示す 1 つの指標として活用が可能です。

また、本事業への申請を契機として、院内全体で新人職員研修に取り組む体制づくりの着手や、指導を担当する中堅職員の負担を軽減するための人員確保への活用、さらに既に研修体制を構築している医療機関にあっては、現在の研修指導体制とプログラムを見直すきっかけとなる、等の成果が期待されています。

### ■ 対象となる研修の要件と補助の概要

#### (1) 研修実施の要件

対象となるのは、新人看護職員を迎える病院等における厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」のうち、以下の項目に沿った研修です（ガイドライン該当部分を参照）。

● 職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制整備	ガイドライン I-3-1
● 組織内で研修責任者、教育担当者、実地指導者の役割を担うものを明確化（ただし、兼任も可）	ガイドライン I-3-2
● 到達目標の設定と評価の実施	ガイドライン II
● 研修プログラムの作成と実施	

#### (2) 指導体制の概要

看護部長など看護部門責任者の下で、研修責任者を選任します。この責任者が医療機関と看護部門の教育理念に基づき、新人看護職員研修に関する企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者として指導を実践することが望ましい例として提示されています。

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：業績管理 > サブジャンル：業績管理と予算管理



## 診療報酬請求業務の問題改善

院内システム不備による診療報酬請求業務の問題を改善するために、有効な取り組みを教えてください。



院内システムの不備が診療報酬請求業務における問題の原因となっている場合には、その対応策として、次のようなポイントが挙げられます。

### ■コンピュータのシステム管理

コンピューターチェックシステムの活用：入力者判断ミス等の軽減を実施

#### 【具体的項目】

- 初診料 算定不可チェック
- 外来管理加算 算定不可チェック
- 特定疾患療養指導料 算定不可チェック
- 長期投与 不可チェック
- レセプト記載事項の自動化（算定日、部位記載） ⇒ 診療情報提供料、手術日、部位（左・右）

### ■診療報酬点数マスターの管理

- 点数マスター管理者の選任
- 新規採用薬剤、治療材料購入及び価格変更の伝達ルートの確立
- 登録マスターに点数区分・解釈を付記し算定根拠の明確化

### ■チェック表の作成

- 請求漏れの頻度が高い項目について、チェックリスト作成による確認の励行  
（チェック項目例）： 即日入院時の初診料、検査料・画像診断料の時間外加算、退院時指導料、退院時リハビリテーション指導料

### ■チェック体制を確立

#### 【医事担当部署の内部体制】

- ダブルチェックシステムのルール化  
（医事担当職員のレベルの向上、レセプト作業時の点検業務の軽減）

#### 【コ・メディカルとの連携によるチェック体制】

- 薬局の薬剤在庫数とレセプト算定薬剤使用量との集計比較（ABC分析）
- 薬剤管理指導料の実施回数と医事算定回数の集計比較
- 外注検査センターからの請求明細とレセプト算定回数チェック
- 画像診断造影剤在庫量とレセプト算定造影剤使用量との比較チェック

## 経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



### 医療行為データ分析と業績管理

医療行為データを分析することは、業績管理にどのように役立つのでしょうか？  
また、部門別原価計算のメリットを教えてください。



業績管理において、単に診療報酬請求額の合計額をみるだけでは、その報酬が適切に算定し、請求された適正な報酬額であるかどうかということは判断できません。

したがって、医療行為別データ管理の分析や、レセプト請求漏れの有無をチェックするなど、適正な診療報酬を得ているという確認が必要です。

適正な報酬請求の前提として、医事担当職員も診療報酬の基本点数や加算に関する十分な知識を持つことは当然のことです。一方で医師も、請求漏れがないように診療録やレセプトの適正な記載・記入を心がける必要があります。

また、診療行為の発生源は全て医師なので、請求事務を行う医事担当職員との間で協力関係がなければ、医療行為データを詳細に分析したとしても、直ちに収入増に結びつくものではありません。したがって医療行為別分析は、業績管理を行う上で不可欠な作業であるといえます。

さらに、多くの診療科目を標榜し、入院機能を備えている病院においては、部門別原価管理体制を整備することで、次のような効果が期待できます。

- ① DRG（診断群）とEBM（科学的根拠に基づいた医療）の有効性の検証  
⇒ 部門別原価制度の構築が不可欠であることを認識できる
- ② 部門別原価計算の導入は、医療現場と管理部門との経営情報の接点となり、ナレッジマネジメント（知識・知恵の活用）の基礎になる  
⇒ 現場にも経営に対する意識を醸成できる
- ③ 部門別原価計算を財務諸表（P/L、B/S、C/F）と連動させることにより、全院的視野と各部門（診療科別・職種別・入院外来等）的視野の調整が可能になる  
⇒ 財務諸表の活用で、経営資源を投下すべき部分を選定できる
- ④ 部門別原価計算の情報は、予算編成の基礎資料に有用  
⇒ 原価計算制度と予算制度の有機的な整備・運用を実現できる