

2014.06.03

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

来年度の介護報酬改定に向け本格的な論議  
オペレーター要件緩和が核心論点に

厚生労働省

療養型や慢性期医療を担う小規模病院にも義務付け  
「スプリンクラー設備の設置義務」の見直し案

総務省消防庁

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)(平成26年1月分)

## 3 経営情報レポート

経営基盤の強化を図る  
自由診療の導入ポイント

## 4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度

接遇教育のポイント

OJTの進め方

## 来年度の介護報酬改定に向け本格的な論議 オペレーター要件緩和が核心論点に

厚生労働省は5月23日、社会保障審議会・介護給付費分科会を開き、平成27年度の介護報酬改定に向けたテーマとして本格的な論議を開始し、定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、24時間訪問サービス）、訪問看護などに関する次の4点を同分科会に提示した。

- (1) 定期巡回・随時対応サービス
- (2) 小規模多機能型居宅介護
- (3) 複合型サービス
- (4) 訪問看護

特に24時間訪問サービスについて、オペレーターの資格や兼務要件などが論点として俎上し、訪問看護では今年度診療報酬改定で新設された「機能強化型訪問看護ステーション」について、来年度ではどのように対応するかなどが論点として掘り下げられた。

定期巡回・随時対応サービスでは、「訪問看護事業所との連携にあたり包括報酬の理解を得ることが難しい」「オペレーター（随時対応が必要な利用者からの電話等対応を行う）を一定数配置しなければならない」などといった点がネックになって、整備が十分に進まないのではないか、との指摘が現場から上がっていた。

この日の出席委員の複数意見として、24時間訪問サービスのオペレーターの資格や兼務要件の緩和の必要性を強調した論調が目立った。

サービス提供先を「集合住宅（サ高住など）」と「一般住宅（地域展開）」に分けて見てみると、「集合住宅では『見守り・安否確認のみ』

の割合が高い」「随時対応の平均コール数（1人1ヵ月あたり）は一般住宅では6.6回だが、集合住宅では38.4回」など、両者の間にサービス内容に差があることが分かる。

こうした点を踏まえて、厚労省当局は「24時間365日対応できる機能を維持しつつ、サービス提供実態に則った体制とする観点から、訪問看護事業所との連携、看護職員の配置要件、看護師によるアセスメント」の見直しを行うべきかどうかなどを今後の論点として掲げている。

訪問看護は、利用者数、事業所数（訪問看護ステーション）ともに増加を続けている。ただし、事業所が訪問看護師の確保（採用）に苦勞している一方で、現場の看護師には「給与が少ない」「オンコールが負担」といった悩み・不満が出ている。

一方で、ケアマネが訪問看護の必要性があると判断しても、「本人・家族が利用したくない」「単価が高い、区分支給限度基準額を超えてしまう」などの理由から訪問看護利用を断るケースもあることがわかっている。逆に、「訪問看護ステーションに空きがない」との理由で利用できなかったケースは少数だった。

この日の会議では委員から、小規模多機能型居宅介護の「定員増」を求める意見が上がった。このため厚労省は、「訪問看護サービスの将来ニーズも勘案しつつ、訪問看護職員の確保について『地域のニーズも含め、実態に即した推進』とすることでよいか」といった論点を掲げ、今後議論を詰めていくとしている。

## 療養型や慢性期医療を担う小規模病院にも義務付け「スプリンクラー設備の設置義務」の見直し案

総務省消防庁は5月21日、「有床診療所・病院火災対策検討部会」を開催し、同庁から「スプリンクラー設備の設置義務」の見直し案が提示された。見直し案は、これまでの検討会の議論を踏まえたもので結論が先送りされた形で積み残されていた医療機関のスプリンクラー設置について、療養型や慢性期医療を担う小規模病院にも義務付ける方針を決めた。方針は、この日の同庁の有床診療所・病院火災対策検討部会で確認された。

これまで、病院の設置基準は延べ床面積3000平方メートル以上とされていたが、10人が死亡した福岡市博多区の医院火災を受けて大幅な拡大を検討していた。療養型や慢性期医療の施設は重症入院患者が多く、職員が少ない夜間の避難が難しいため初期消火の強化が必要と判断した。今後、設置免除要件など具体的な基準を定める。

また、有床診療所（19床以下）の設置義務拡大も論議されたが、結論は6月の次回以降に先送りされた。議論の中心は、面積が3000平方メートル未満の有床診療所・病院であり、このうち「火災時に避難困難な者が入院する施設で、特に必要性の高い種類の施設」については設置を義務付ける方向で検討が進んでいる。

「特に必要性の高い種類の施設」の考え方は、次のように分類されている。

### ●有床診療所

施設基準として夜勤の看護師配置が義務付けられていないため、夜間に火災が発生した際に適切な初動対応を行うことが困難と考えられることから、療養病床であるか否かにかかわらず「特に必要性の高い施設」類型として、原則、スプリンクラー設置を

義務付ける。ただし、夜勤の看護職員が配置されるなどの体制がとられているものは、設置義務の対象としない。

### ●病院（療養病床）

療養病床の入院患者は避難時に職員による一定の介助が必要となり、夜間の火災では限られた職員で対応することが困難と考えられることから、「特に必要性の高い施設」類型として、原則、スプリンクラー設置を義務付ける。

### ●病院（一般病床）

①特定機能病院や、夜間の救急患者の受入れを行っている病院は、他の病院に比べて夜間でも多くの職員が配置されており、火災時にも適切に対応できるので、スプリンクラー設置は義務付けない。

②今後、「慢性期医療を担う病院や高齢者の療養が想定され、夜間の勤務者が少ない病院」を類型化し、特定できるような仕組みを検討する。検討にあたっては、既存の制度（診療報酬など）を用いて対象を明確にすることが求められる。

なお、「産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科・肛門科のみを標榜する医療機関」、「耐火構造等など、一定の構造を有している医療機関」もスプリンクラー設置義務の対象外となる考えが示されている。

スプリンクラーの設置には相応の費用がかかるが、消防庁は、新築の医療機関では「公布から1年+ $\alpha$ 程度」の周知期間（ $\alpha$ は今後検討）を、既存の医療機関では「施行から一定の年数」の猶予期間（昭和62年の病院におけるスプリンクラー設置義務基準の強化の際には8年間）を設ける考えを示した。

部会に出席した日本医師会常任理事の藤川謙二委員は「中小病院も有床診療所と同様に経済的に厳しく、スプリンクラー設置を義務付けるなら潤沢な補助金をお願いしたい」と述べた。

# 介護保険事業状況報告(暫定)

## (平成26年1月分)

### 概要

#### 1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、3,182万人となっている。

#### 2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、580.3万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約17.8%となっている。

#### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、363.2万人となっている。

#### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、35.9万人となっている。

#### 5 施設サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は89.5万人で、うち「介護老人福祉施設」が48.5万人、「介護老人保健施設」が34.4万人、「介護療養型医療施設」が6.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない。)

## 6 保険給付決定状況(現物給付 11 月サービス分、償還給付 12 月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,314 億円となっている。

### (1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は 3,680 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 727 億円、施設サービス分は 2,319 億円となっている。

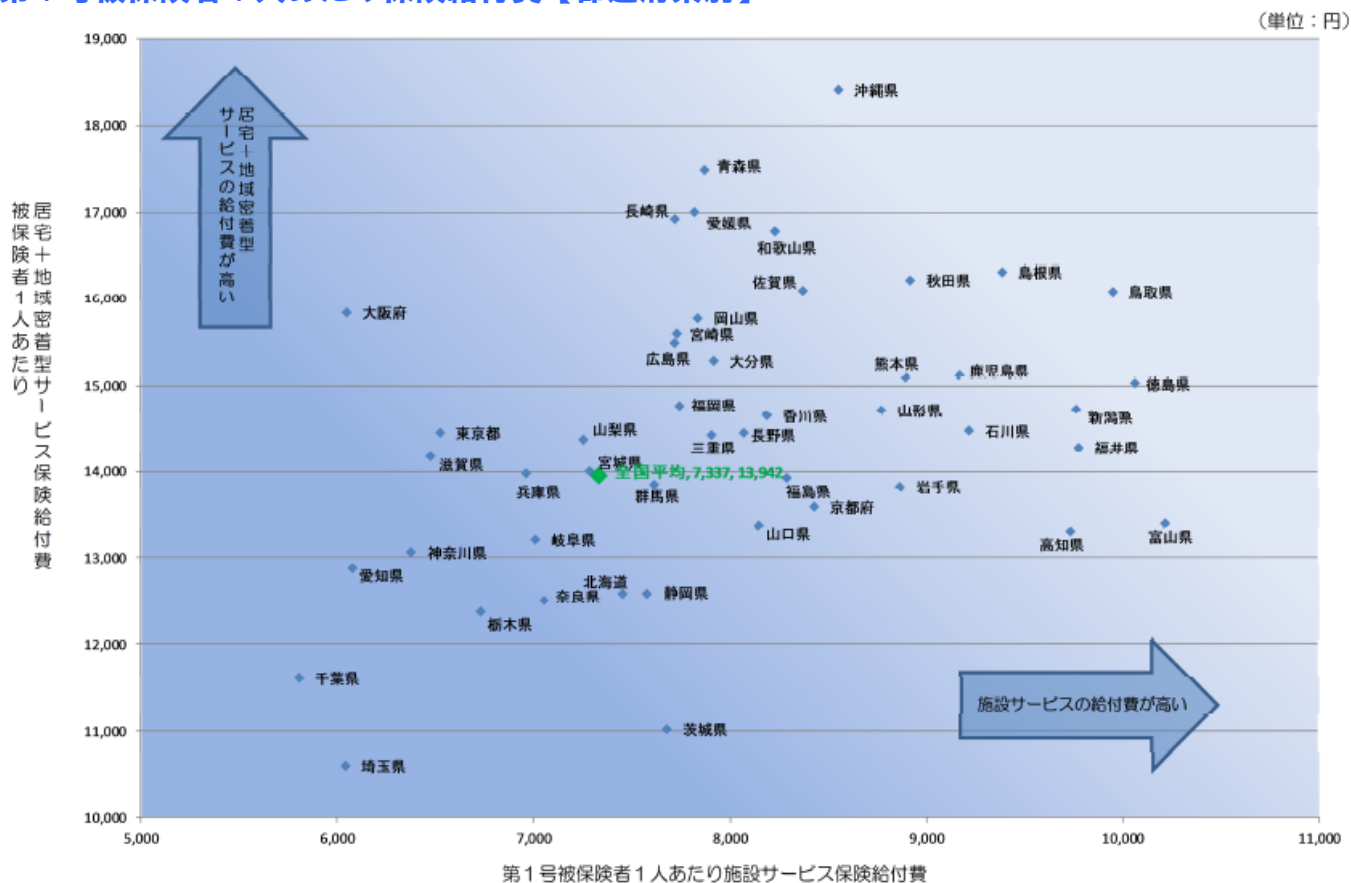
### (2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は 132 億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は 3 億円となっている。

### (3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 265 億円、うち食費分は 195 億円、居住費(滞在費)分は 69 億円となっている。

## 第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付費【都道府県別】



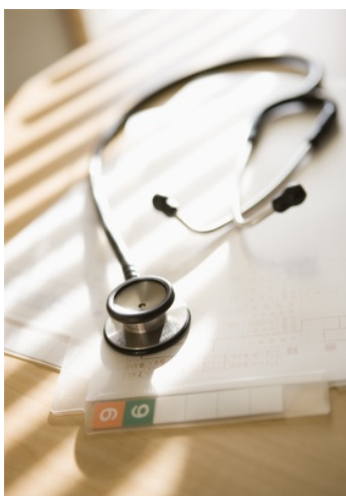
※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。  
 ※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

出典:介護保険事業状況報告(平成25年11月サービス分)

# 経営基盤の強化を図る 自由診療の導入ポイント

## ポイント

- 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性
- 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠
- 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ
- 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点



# 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性

## ■ 自由診療導入のメリットと留意ポイント

### (1) 自由診療導入のメリット

#### ① 多様化する患者ニーズへの対応

自由診療に対しては、従来、疾病の治療目的ではなく、美容外科や審美歯科など「限られた医療機関と患者が携わるもの」というイメージがあったことは否めません。しかし、外見的な美しさはもちろん、内面からも美しくなりたいといった新たな患者ニーズに対して、かかりつけ医が「自由診療」で対応することによって、患者サービスの一層の充実につながります。

また、現在、保険医療の対象とならない治療法を求めて、様々な疾病に苦しむ患者が自由診療による医療サービスを探しています。自由診療は、個人の生活・人生における優先事項への対応、すなわち患者の個々のニーズに対応した技術とサービスの提供も可能にするといえます。

#### ② 自由診療が医療機関にもたらすメリット

保険診療では、医療機関側としては、経営を維持するための収入（医療サービスの対価）を獲得するために、診察時間の短縮等効率を追求せざるを得ません。診療報酬上では多少の手当てはなされているものの、丁寧な説明等で時間を費やすと、全体として収入が減少する結果となるケースも多くみられます。

一方、医療機関にとっての自由診療の長所は、①独自のメニューと価格設定により、自院独自の診療行為を展開できること、そして②料金に見合った十分な時間を設定することによって、患者満足を得られること、の2点が挙げられます。

### (2) 保険診療と並行して実施する場合の留意点

いわゆる「混合診療の禁止」は、日本における医療保険制度の原則のひとつです。原則的に保険診療と自由診療が併用できないことは、自由診療導入を検討するに際しての大きな不安になっているかもしれません。

しかし、自由診療のみを提供する体制よりも、保険診療を主としながらも、自由診療との相乗効果によって患者増を図ろうと考えるケースが多いはずです。

このような「保険医療と並行に実施する自由診療」を導入する場合には、混合診療の可能性を排除し、保健所からの指導等を回避するために、会計ばかりでなく、施設・ハード面、人的・ツール面、さらに広報活動のそれぞれにおいて、両方の診療を明確に区分することが重要です。

## ■ 自由診療を並行実施する Check Point

①施設・ハード面の区分 ②会計の区分（同一疾患の場合） ③職員の区分 ④広告・看板の区分

## 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠

### ■ 自由診療に取り組む姿勢を明確化する

#### (1) 目的と方針を明確にする

自由診療に対する印象は、その立場によって大きく異なるものです。例えば、地域医師会や周囲の診療所からは、必ずしも好意的に評価されるとは限りません。特に近年は、未熟な施術レベルで事故を起こしたり、またサービスの質に問題がある施設に関する報道がなされたりすることも多く、自由診療に対する評価が厳しくなるのも、やむを得ない状況といえるでしょう。

しかし、こうした周囲の目や評価を理解したうえで、これに負けず、自由診療を導入してスムーズに運営していくためには、「なぜ自院が自由診療に取り組むのか」という点、つまり目的と方針を明確にしておく必要があります。

#### ■ 自由診療導入の目的と方針例

● 安心、安全な美容・アンチエイジング医療の提供

● 患者個別の多様なニーズに細やかに対応する

● 医療をベースとした総合的な健康ライフサポート

#### (2) 患者が抱く自由診療の印象とは

美容や審美への関心が高くなっている現在、自由診療といえば美容整形やアンチエイジング医療を思い浮かべる患者の方が多いは事実です。しかし、高度がん治療など、極めて専門性が高いにも関わらず、未だ承認されていない医療技術・機器使用についても、自由診療として大きな期待が寄せられているという一面もあります。

### ■ 新たなサービス提供には発想の転換が必要

#### (1) 保険診療の提供との大きな違い

病医院が提供している保険診療を主体とする医療サービスは、一定の技術と接遇やサービスの質を維持していれば、立地条件等の問題を除いて、集患において差が生まれにくい状況にあります。これは、一律の価格設定であり、患者は治療が必要な状況で来院する、つまり受診のニーズに病医院が応えるという市場構造が生みだしたものだといえます。



## 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ

### ■ 自由診療導入までの基本ステップ

#### (1) 導入前に必要な検討事項

自由診療の導入を決心し、準備に着手しようとしても、自院が手掛けるにふさわしいものが決められないなど、具体的導入にあたって戸惑いを抱く医療機関は少なくありません。

これから自由診療を始めようとする医療機関にあっては、その運用を成功させるために最低限必要なポイントとして、次の項目を十分に検討し、決定することが重要です。

- ① 具体的な自由診療メニュー：提供する治療の種類はどのようなものか
- ② 業者の選定：どのような医薬品・機器を使うのか
- ③ 適正・適切な設定価格：高すぎず低すぎない価格はどの範囲か

#### ① 具体的な自由診療メニュー

やりたいことを優先するのはもちろん、自院の診療科目や地域性、患者人口等の要素を考慮して、提供するメニューを組み立てます。診療科目と相性の良い治療メニューを手始めに、徐々に範囲を広げていくとよいでしょう。

### ■ 診療科目別にみる相性の良い自由診療メニュー例

- 内科：にんにく注射、点滴治療、ダイエット外来
- 整形外科：プラセンタ療法

#### ② 業者の選定

①で決定したメニューに応じて、必要な医薬品と機器・材料を手配するため、これらを取り扱うメーカー・業者を選定しなければなりません。特に、美容・アンチエイジング医療分野では、技術が高い海外から医師自身が個人ライセンスで輸入・購入することが多いため、信頼のおける業者等を選ぶことが重要です。

#### ③ 適正・適切な設定価格

一般的に、美容に関連する分野の治療に関しては、受診に先立ち6～7割の患者が医療機関のホームページを閲覧しているといわれ、他院と施術内容と料金について比較しています。

したがって、市場価格と大きく乖離しないことは必須条件です。また、診療圏を鑑み、自院から半径3～5km圏内の競合医療機関の価格を調査し、把握したうえで、自院価格の適正さを確保します。当然ながら、この価格は明示することが重要です。

## 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点

### ■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

保険診療を中心としてきた医療機関が自由診療を導入して、新たなメニューによる医療サービスを提供しているケースは、全国に多くみられます。

保険診療を主体とする場合、患者に対しては施術する自由診療の安全性に対する信頼度が高くなるというメリットもあり、その分だけ経営への貢献も期待できます。

### 【Case1】 開業時に自由診療を導入した消化器外科系Aクリニック

- 診療科目（保険診療）：内科、外科
- 自由診療メニュー：超音波クレンジング、超音波イオン導入  
コラーゲン注入、ヒアルロン酸注入、プラセンタ注射  
プロペシア処方、ピアス

Aクリニックは、開業当初から保険診療に加えて美容分野（メディカルエステ）を中心とした自由診療を展開しています。導入のきっかけは、競合医療機関が多い地域での開業に際し、他院との差別化を図りたいという点、また経営的工夫として、収益面を補強する目的でした。

開業前の段階で、必要事項を十分に検討する時間が持てました。さらに施設面においても、保険診療受診患者と、入口・待合室、診察室を分けた構造とすることで、混合診療の可能性を排除するとともに、患者に対しても、自由診療に対するイメージアップを図ることができます。

### ■ 現状の主な課題と工夫

| 現状の課題  | 運営上の工夫  |
|--|---|
| ● 治療体制構築・維持のための職員確保<br>⇒ 平日午前中のみでの予約診療制であるため、予約を取りにくいというクレームがある              | 保険診療担当以外に、自由診療専門の看護師1名を採用したほか、院長自身も保険診療に時間をとられるため、非常勤皮膚科医を採用予定          |
| ● 広報ツールがホームページに限定されている<br>⇒ 来院患者層は50歳以下が大部分であり、保険診療中心の患者や、高齢の患者に敬遠されている懸念がある | 低価格と安心を前面に打ち出すマーケティングとし、積極的なカウンセリングや事後支援は控えて、既存患者に対するサービスの延長線上にある旨を明示する |

保険診療収入だけでも経営していくことができる状況ながら、自由診療分は収入全体の約3割を占めるようになっていきます。

しかし、信頼を維持するために、医療安全の確保、医療事故の防止には常に細心の注意を払っています。自由診療とこのようナリスクは切り離せないという認識は重要です。

## 経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



### 接遇教育のポイント

職員の患者に対する接遇スキル向上のために、必要な教育内容を教えてください。



患者に対する接遇は、医療機関のイメージを決定づける大きな要素の一つです。また、院内におけるマナーのレベル（基準）は、自院の組織風土や職員のモチベーションにも影響をもたらします。

このため、自院としての患者接遇のあり方と基準を職員に理解してもらうことが重要であり、またこれを周知させるためには、受講者参加型による研修教育が有効です。

### (1)接遇教育の内容

すべての医療機関は、患者に支えられて初めて存続することができます。このことから、接遇やマナーは正しく身につけることが求められます。特に、それまで接遇・マナー研修を受講したことがない若手職員や、必ず患者と接する受付・会計担当者は、スキルアップとレベルの維持に努めなければなりません。接遇教育の主な内容は、以下のとおりです。

#### ■主要な接遇教育の項目

- 接遇、基本的マナーの習得・スキル向上の必要性
- コミュニケーション改善手法
- 言葉遣い(敬語)、あいさつ
- 来院者対応、電話対応

### (2)ロールプレイングの重要性

ロールプレイングとは、実際の患者対応や電話対応の場面を想定して、患者と受付担当者など参加者が様々な役割を演じ、それぞれの問題点や解決法を考えるトレーニングです。

実際の場面を想定した中で、このような「気づき」は大変重要です。これをヒントに、同様のケースだけでなく、他の場面でも応用できるスキルを身に付けることができるからです。

接遇教育は、知識の習得が目的ではありません。実技を通じて、普段の対応を見直し、改善する必要性を気づかせることが重要なのです。

日常業務において理想的な対応を、体で覚えるまで繰り返し、身につけてもらうように、定期的実施するのが望ましいでしょう。

## 経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



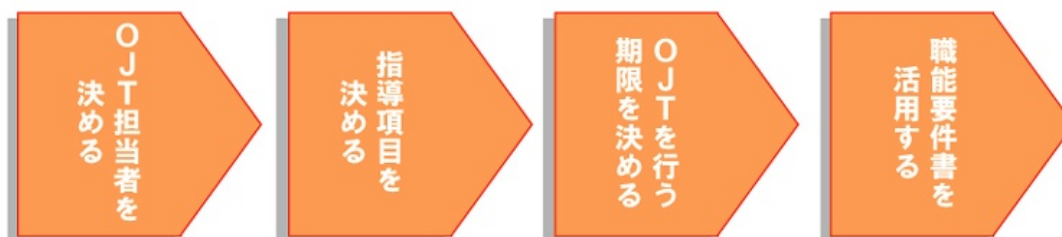
### OJTの進め方

新入職員の教育のため、OJTを活用しようと考えています。早期に育成し、戦略化を図るためには、どのような進め方が考えられますか。



OJTとは「On the Job Training」の略語で、新入職員に対し仕事を通じて知識や技術などを教育していく指導方法です。新入職員と年齢が近く、面倒見のよい者をOJTの担当者に任命し、計画的に実施していくことが必要です。

#### ■OJTを進める手順



#### (1) OJT担当者

最初に、誰が誰を指導するのかを明確にします。OJT担当者を決めないで、手が空いている職員が担当するという方法では、OJTは進展しません。年齢の近い先輩職員を担当者にすると話も合い、新入職員からも質問や相談をしやすいというメリットがあります。

#### (2) 指導項目

自院の方針として、OJT担当者に指導項目と計画を明確に指示します。現場に即したマナーや接遇の基本ルール、機器等の準備手順、報告書の記入方法等、具体的かつ計画的に示します。

#### (3) 期限

期限を定めないと、効率も悪く緊張感を失いがちになるため、育成の遅れにつながります。新入職員に対しては、仕事を習得し成果を出す期限を示し、集中して取り組ませることが重要です。

#### (4) 職能要件書の活用

職能要件書を作り、職員の能力段階に応じた計画を立てます。これから習得しなければならない課業を部下の等級と比較しながら、やや高いレベルの内容に設定することが、能力開発のポイントです。