

2011.10.11

週刊WEB

発行  
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

医療費 2009年度 36兆円で最高更新  
高齢化と医療技術の進歩によるコスト増が主因

厚生労働省

在宅医療・介護の推進を前面に特別枠 127億円  
厚労省 2012年度予算概算要求の概要公表

厚生労働省

## 2 経営TOPICS

統計調査資料  
医療施設動態調査(平成23年7月末概数)

## 3 経営情報レポート

業務のレベルアップが収入に直結  
医事課職員育成のポイント

## 4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣職員  
パートタイム職員の賃金引き下げ  
労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

## 医療費 2009 年度 36 兆円で最高更新 高齢化と医療技術の進歩によるコスト増が主因

厚生労働省（大臣官房）は9月29日、国民が1年間に使った医療費の総額を示す国民医療費が2009年度に前年度比3.4%増の36兆67億円となり、過去最高を更新したと発表した。高齢化と医療技術の進歩によるコスト増が医療費を押し上げており、1人あたり医療費は若年層を含む全世代で増加。厚労省は25年度に50兆円を超すとみている。

国民医療費とは、当該年度内に保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもので、保険診療の対象とならない評価療養、選定療養、生殖補助医療、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康診断・予防接種の費用は含まない。

国民医療費の増加は3年連続となった。病気やケガが長引きがちな高齢者が増えていることが主因で、75歳以上の後期高齢者の医療費は約7,600億円増の11兆7,335億円と、医療費全体の32.6%を占めた。75歳以上の医療費は保険給付の5割を税金、4割を現役世代が拠出する支援金でまかなっており、医療費負担が現役世代を圧迫する構図が年々強まっている。

国民1人あたり医療費は3.6%増の28万2,400円で過去最高を記録し、年齢層別では65歳未満が平均16万3,000千円だったのに対して、65歳以上は4.2倍の68万7,700円、75歳以上は5.3倍の85万5,800円と

なった。1人あたり医療費が全世代で増えている理由について、厚労省は「医療技術の進歩が背景にある」としている。

磁気共鳴画像装置（MRI）やコンピューター断層撮影装置（CT）など高度な検査・診断機器が普及し、また治療技術もメスで胸や腹を開く手術に代わって内視鏡や小さな管を使う非開腹の手術が広がった。高価な医療機器や医薬品を使うことが、医療費が高くなる要因の一つになっている。

国民所得（09年度339兆円）に対する比率は10.61%となり、初めて10%を突破した。比率は医療費の増加とともに上昇基調をたどってきており、09年度は金融危機などで国民所得が3.6%減ったことも響き0.72ポイントの上昇となった。

医療費をまかなう財源のうち、被保険者と事業主が払い込む保険料は48.6%と2年連続で減った。一方、国と地方が税金から支出する公費の割合は37.5%と2年連続で増加。窓口負担など患者負担が占める割合は13.9%で減少が続いた。

2010年度は医療の公定価格である診療報酬を10年ぶりに増額改定しており医療費は一段と膨らむ。高齢化や医療技術の進歩は続くともみられ、今後も国民医療費は増える。厚労省は2013年度におよそ52兆円に膨らむ可能性があるとして推計している。

# 在宅医療・介護の推進を前面に特別枠 127 億円 厚生労働省 2012 年度予算概算要求の概要公表

厚生労働省(大臣官房)は9月29日、2012年度予算概算要求の概要を公表した。一般会計の要求額は29兆5,882億円で、23年度当初予算に比べて1兆2,114億円、4.3%の増額となっている。このうち、年金・医療等に係る経費は28兆3,512億円で、23年度当初予算比で1兆1,559億円、4.3%の増額となった。

また、東日本大震災からの復旧・復興経費(2,209億円)には災害医療体制の強化や災害時の心のケア支援体制の整備、子どもの心のケアの支援体制の構築などを盛り込んだ。さらに、B型肝炎の給付金支給経費(金額未定 要求額を明示しない事項要求)は、これらとは別枠で要求される。


医療・介護分野の要求事項について見ると、まず新規施策として(1)在宅チーム医療を担う人材の育成に8億7,000万円、(2)在宅医療・介護の実施拠点整備に89億円、(3)個別疾患に対応した在宅医療・介護サービスの充実に29億円、(4)医療情報

連携・保全基盤整備に20億円、(5)地域ケア会議への専門家派遣支援に10億円、(6)小児がん対策推進に5億4,000万円、(7)新型インフルエンザ対策強化に134億円があげられており、社会保障・税一体改革成案にうたわれた在宅医療・介護の推進を前面に押し出した要望となった。

このうち(1)では、人材育成をチームとして育成するという考え方が注目され、在宅医療に関する職能別の研修や多職種が協働してサービス提供する際の調整に関する研修を行うとしている。

また(3)では、国立高度専門医療研究センターを中心に、がん患者に対する在宅医療提供の研究など(17億円)を進めるほか、在宅での医療用麻薬適正使用を推進するために、地域単位での医療麻薬在庫管理システムの開発など(12億円)を行う予定だ。

なお、これらの新規施策は日本再生重点化措置(特別枠)として要望されている。



厚生労働省  
 Ministry of Health, Labour and Welfare

**平成24年度予算概算要求の概要**

厚生労働省

平成24年度厚生労働省予算概算要求の姿				
(23年度予算額) 28兆3,767億円		(24年度要求・要望額) 29兆5,882億円		(対23年度増額) (+1兆2,114億円)
一般会計 (単位:億円)				
区分	平成23年度 予算額 (A)	平成24年度 要求・要望額 (B)	増△減額 (C) (B)-(A)	増△減率 (C)/(A)
一般会計	283,767	295,882	12,114	4.3%
うち 年金・医療等 に係る経費等	271,953	283,512	11,559	4.3%
うち 重点化措置	-	1,059	1,059	-

【計数整理の結果、異動を生ずることがある。】

※ 歳出の大部分とは別途管理される経費についての平成24年度要求は次のとおり。  
 ○東日本大震災からの復旧・復興対策に係る経費については、合計2,209億円を要求  
 ○B型肝炎の給付金の支給経費については事項要求

平成23年度予算額は当初予算額であり、子どもに対する手当制度については「平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法」を踏まえた額としている。

(注2) 割数は、それぞれ四捨五入しているため、割数において合計と合致しないものがある。

# 医療施設動態調査

(平成23年7月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 2 施設の減少、病床数は 965 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 24 施設の増加、病床数は 328 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 10 施設の増加、病床数は 3 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	7月	6月			7月	6月	
総数	177 117	177 081	36	総数	1 721 926	1 721 286	640
病院	8 632	8 630	2	病院	1 589 227	1 582 262	965
精神科病院	1 079	1 079	0	精神病床	345 709	345 715	6
				感染症病床	1 793	1 793	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 845	7 830	15
一般病院	7 552	7 550	2	療養病床	331 365	331 672	307
療養病床を有する病院(再掲)	3 938	3 940	2	一般病床	902 515	901 252	1 263
地域医療支援病院(再掲)	344	342	2				
一般診療所	99 969	99 945	24	一般診療所	132 589	132 917	328
有床	10 249	10 282	33				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 405	1 411	6	療養病床(再掲)	14 304	14 353	49
無床	89 720	89 663	57				
歯科診療所	68 516	68 506	10	歯科診療所	110	107	3

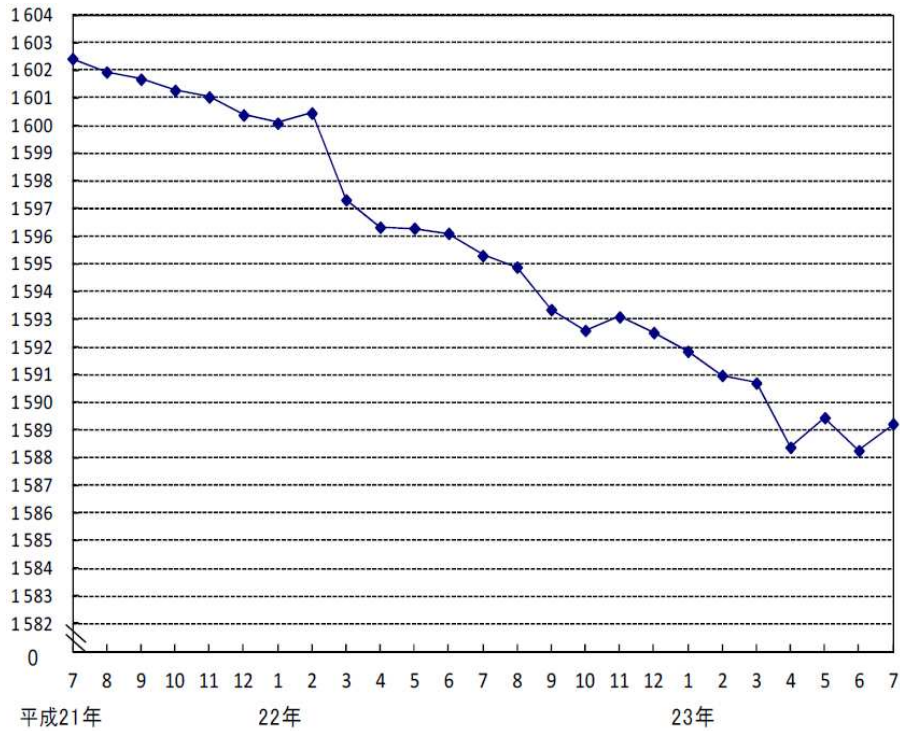
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 23 年 7 月末現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 632	1 589 227	99 969	132 589	68 516
国 厚生労働省	14	6 285	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 982	-	-	-
国立大学法人	48	32 765	131	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 140	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 903	-	-	-
その他	26	3 926	438	2 283	1
都道府県	224	59 773	235	150	10
市町村	685	148 638	3 074	2 548	271
地方独立行政法人	64	25 944	14	-	1
日赤	92	37 191	207	19	-
済生会	80	22 140	50	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	111	35 841	69	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 082	3	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	1	-	-
船員保険会	3	786	9	10	-
健康保険組合及びその連合会	13	2 707	371	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 927	194	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	390	93 050	895	598	151
医療法人	5 722	853 479	36 758	87 800	10 995
私立学校法人	110	55 846	195	115	14
社会福祉法人	186	33 105	7 671	351	26
医療生協	83	14 140	327	280	47
会社	62	12 752	2 154	36	17
その他の法人	38	6 814	441	242	76
個人	383	36 029	46 682	38 048	56 893

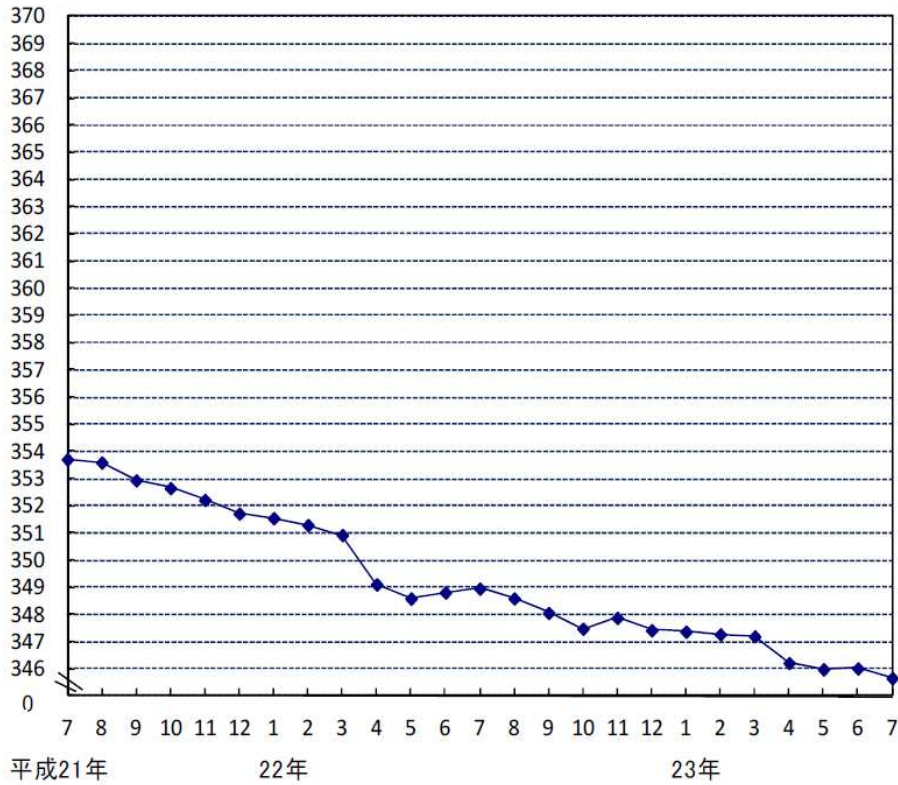
病院病床数

病床(千床)



病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床(千床)



「医療施設動態調査(平成 23 年 7 月末概数)」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。

# 業務のレベルアップが収入に直結 医事課職員育成のポイント

## ポイント

- 1 医事課職員に求められる基本スキル  
.....
- 2 医事業務委託有効活用のポイント  
.....
- 3 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例  
.....



# 1 医事課職員に求められる基本スキル

## ■ 必要となる基本的スキル

医事課職員は、外来診療に関する事務的業務の玄関口の役割を担っており、その業務は多岐にわたります。医療機関にとって重要な役割を担う医事課職員には、どのようなスキルが求められるのかについて、以下に解説します。

### (1) 業務の基本は接遇力

クリニックで働く職員において接遇は最重要項目です。患者がクリニックを選ぶ時代となった現在、接遇の対応がしっかりできていない先は、そもそも患者の選択肢から外されます。

そこで重要となるのが、研修のあり方です。また、より効果ある研修とするために検討していただきたいのは、現場実践形式による接遇研修です。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」としてデータベース化するところまで徹底すると、職員は自然に適切な対応ができるレベルになります。

### (2) 木を見て森も見る視点の醸成

クリニックが求める医事課職員採用条件のトップは、なんといっても経験です。医師の指示をカルテから読み取り、適切に診療点数に置き換え、漏れなくレセプト請求してくれる、そうした即戦力を求めるのは当然のことです。しかし、診療報酬という「木」にばかりにとらわれて、制度の仕組みや重点配分された診療報酬点数のねらいは何かといった「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。できるだけ多くのセミナーへ参加させるなど、積極的に情報を収集させ、外部からの刺激を与える仕組みが必要となります。

#### レセプト業務に必要となる知識

- 制度に関する知識（医療法、療養担当規則、医療保険制度）
- 公費に関する知識（難病、精神保健福祉法関係、生活保護、身体障害関係等）
- その他の保険に関する知識（自賠責、労働災害・公務災害等）
- 疾病に関する知識（自院の機能・役割に応じた各科別主要疾病）
- 体のしくみに関する知識（解剖学、運動生理学等）
- 疾病の診断や治療に関する知識（各種検査法、薬剤、医療材料、手技等）
- 診療報酬算定に関する知識（診療報酬点数表、薬価基準表、医療材料等）
- 各種資料に関する知識（診療録、処方箋、各種指示箋、統計資料）
- 設備、機器に関する知識（CT、MRI、内視鏡、AED、モニター等）
- レセプト請求に関する知識（レセプト電算関係、オーダリング、返戻・査定関係）



## 2 医事業務委託有効活用のポイント

### ■ 医事業務委託成功のキーポイント

#### (1) 医療事務派遣サービス業務のメリット・デメリット

医療事務については、委託化するかどうかにしても判断をしなければなりません。委託化するメリット・デメリットとしては、それぞれ以下の4つが挙げられます。

委託化のメリット・デメリット



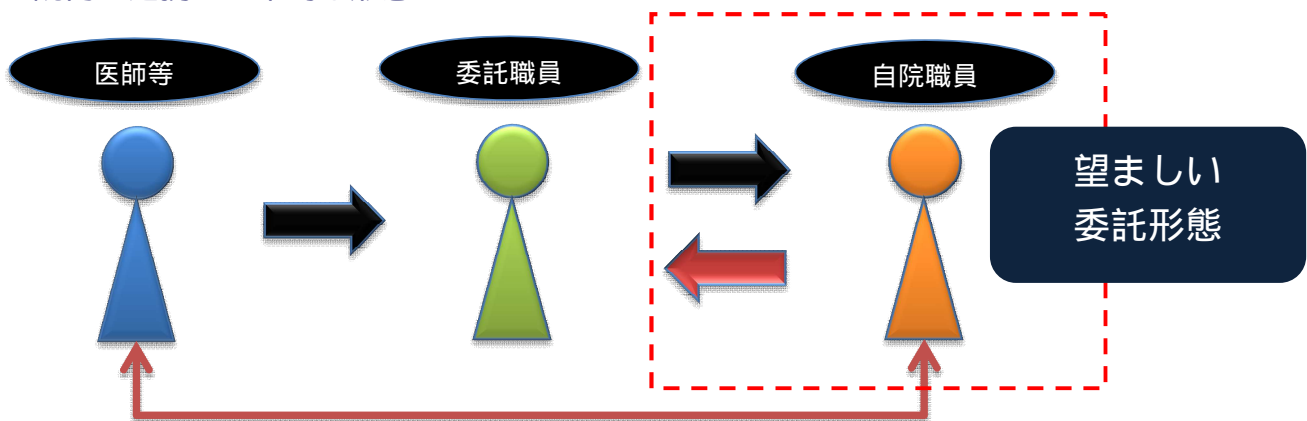
受付事務を全て派遣サービスで対応するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にして利用することによって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

#### (2) 求められる自院職員の委託職員統率力

委託職員は、契約に基づく業務としてカルテや処方箋、各種伝票をもとに外来および入院の会計といった日次業務や、月次業務としてレセプト作成に携わります。一方で、カルテ等の記載や、新たな施設基準の取得に関して提言をすることは基本的にありません。

このことから、自院の職員の中で請求業務に精通しており、かつ医師との双連携を図ることができる職員の存在が業務委託を展開する際の必要条件だといえます。

院内の連携の基本的な形態



医師と委託職員間での情報交換は基本的に一方通行。算定ロス防止には、自院職員の適切な関与が必要

## ■ クリニック主導による委託業者選定の重要性

### (1) 人材派遣の形態

業務委託業者の選定においては、まず人材派遣の形態を理解する必要があります。その形態には3種類あり、医事業務委託の場合は一般派遣が最も多いケースです。

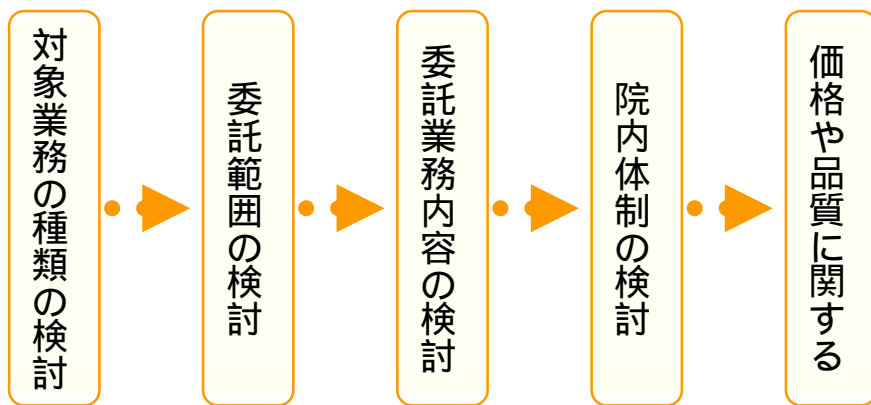
#### 派遣会社の形態

一般派遣...派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理のもと医療機関で業務に従事  
特定派遣...登録型の一般派遣と異なり、派遣会社に勤務する正社員を派遣すること  
紹介予定派遣...派遣期間終了後の直接雇用を前提として業務に従事

### (2) 委託業者選定の基準の確立

業務委託導入は、事前に「どの業務をどこまで委託するのか」について、慎重に検討するところから始めます。また、業務委託を検討する際には、「どのような教育を受け、どの程度のスキルを身に付けた人を派遣してくれるのか」ということについて、事前に情報収集を行ったうえで、幹部会議等で適正な評価に基づき委託化に関する検討を行うことが必要です。

#### 委託業務検討の流れと選定に関するポイント



業界における納入実績（同規模、同機能クリニックでの実績）  
委託業務範囲（自院業務がカバーできる内容か、定形外業務、残業等）  
委託金額（人件費、時間外等）  
教育システム（接遇、医療安全対策や感染対策等に関する知識）  
院内研修への参加（院内職員研修会や勉強会、伝達講習会等）  
毎年の業務実績等の評価（業務継続可否の検討）

（参考：公益財団法人 日本医療機能評価機構）

## 3 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

### ■ 教育・研修プログラム作成事例

職員育成の最初のステップは、プログラムの作成とそのスケジュール化です。どのような内容で、いつまでに習得させるかを、ゴールを定めて行うことが肝要です。また、個人の能力も把握したうえで重点的に行うべき項目を特定し、不足する項目が出ないように配慮する必要があります。

#### (1) 基本となる受付業務の習得

はじめは、ひとりで新患・再来患者の受付ができるようになることを目的として、基礎的な項目について理解します。

##### 受付業務の理解（4月）

###### (1) 保険証、受給者等の理解

(内容) 保険証（社保、国保、法別番号と制度）

受給者証（生活保護、障害者自立支援、特定疾患等）

市町村医療費助成（乳幼児、重度心身障害者、ひとり親家庭等）

###### (2) カルテの頭書きと保管・収納

(内容) 保険証および新患申込書からカルテを起こす

カルテの保管についてのルール認識

###### (3) 新患登録

(内容) 保険証および新患申込書からレセプトコンピュータへ新患登録を行う

###### (4) 院内各所の施設・設備等の理解

(内容) 患者および家族、業者等を案内できるように、院内各所の名称や用途等を把握

#### (2) その他の習得しておきたいスキル

その他に、以下のような内容についても習得するよう、研修プログラムを組むとよいでしょう。

レセプトのベースとなる会計業務の理解 ひとりで外来の会計ができるようになる

一般的病名・テクニカルな病名登録の理解 病名をレセコンに入力できるようになる

レセプト請求業務の理解 レセプトが返戻・査定されないための判断基準を付ける

# 経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



## パートタイム職員の賃金引き下げ

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパートタイマーの看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法となるのでしょうか。



パートタイム職員本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりません。ただし、引き下げた後の時給は最低賃金を下回ることはできません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどの職員について、労働契約を更新する場合には、定めた契約期間が満了した後に、新たな労働条件によって労働契約を締結することになるため、その際、賃金（時給）の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

これは、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新手続（更新の都度、新たな労働条件を提示して労働契約の再締結をする等）を行わず、契約期間が満了したときに自動的に契約を更新しているような場合には、「期間の定めのない労働契約」とみなされますので、賃金引き下げに合理的な理由があるか、または個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

また、パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、労働者にとって不利益な内容となる就業規則の変更をめぐり、その理由と内容の合理性に関する考え方を示した判例があります。

### 昭和 63 年 2 月 16 日最高裁第三小法廷判決

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受忍させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるものというべきである」

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、変更後の労働条件が適用されることとなります。このなかには、変更反対した労働者も含まれます。

## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



### 労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

3ヵ月契約で雇用するパート介護職員に対して、希望者は全員契約を更新してきましたが、今後は、パートタイマーを削減したいと思っています。10年以上にわたり反復更新してきたパート職員を契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、「期間の定めのない契約」とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。

この場合は、所定の解雇予告手続が必要となり、さらに解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新が、どの時点および状態から実質上期間の定めのない契約になるとされるのかについて、明確な基準は示されていません。

そこで、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方を示した「パートタイム労働指針」では、労働契約の更新に関し、「引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならない」としています。

### パートタイム労働指針の考え方<抜粋> ~ 期間の定めのある労働契約

労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇い止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

#### 雇い止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

#### 解雇の予告

- 1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。
- 2) 1)の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。

