

隔  
週  
刊

# 医業経営 WEBマガジン

## 1 医業経営情報レポート

要約版: 制度改革と法改正に伴う各施策の概要 診療科見直しとオンライン請求

## 2 医業経営 TOPIX

統計調査資料

病院報告(平成 19 年7月分概数)

## 3 医業経営ネットセミナー

ジャンル: 経営戦略

急性期病院としての今後の病院戦略 後編

## 4 医業経営 Q & A

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: ナレッジマネジメント

ナレッジマネジメントと経営

ナレッジマネジメントと文書管理の違い

# 制度改革と法改正に伴う各施策の概要 診療科見直しとオンライン請求

要約版

## ポイント

標榜診療科の名称拡大への方向性

レセプトオンライン化の具体的施策

オンライン化移行スケジュールと導入準備

オンライン化に伴うセキュリティシステムの構築

## 標榜診療科の名称拡大への方向性

### 広告規制の緩和措置を受けた見直しの方向

医療と医療機関に関する広告については、患者等の利用者保護の観点から医療法その他の規定により制限されてきましたが、平成 19 年 4 月施行の第 5 次医療法改正によって、下記の 2 つの観点から、従来の医療法や告示のように一つひとつの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群ごとにまとめて、「に関する事項」と規定するいわゆる「包括規定方式」を導入することにより、広告可能な内容が相当程度拡大されました。

#### < 第 5 次医療法改正における 2 つの観点 >

患者等が自分の病状等に合った適切な医療機関を選択することが可能  
患者等に対して必要な情報が正確に提供され、その選択を支援する

この改正を受けて、医療機関が広告可能な診療科名は、現在は医療法施行令に限定的に列挙（33 種類）されているものに限定されていますが、上記の観点から、標榜診療科についても広告可能分野を包括的に規定する方式を導入し、結果的に標榜内容を拡大する方向で議論が続けられています。

### 標榜診療科の名称に係る規定の範囲拡大へ

第 5 次医療法改正による広告規制緩和は、前述のとおり、その方式に包括的規定を導入するものでした。この規制方法を標榜診療科に適用した場合、「臓器や身体の部位」や「対象とする患者の特性」等の包括的事項を規定し、この規制の範囲内で表示が可能になると考えられます。

#### （１）新たに標榜可能となる診療科名称の例

現在までは、医療法施行令において明示された診療科のみを標榜することが可能とされており、限定的に列挙された 33 種類（医科）を表記できます。

#### （２）「総合科」創設の波紋

標榜診療科の見直し過程において、新たに許可する診療科として「総合科」を設置し、「総合科医」の育成および認定制度を設けることが検討されています。

## レセプトオンライン化の具体的施策

### 医療データの有効活用を目指して

平成 13 年に「医療の IT 化」という基本方針が示されて以降、国と厚生労働省は様々なインセンティブを設けて、その流れを加速してきました。

とりわけ、レセプトのオンライン請求化に関しては、今後進めるべき医療制度改革大綱に盛り込まれたことを受けて医療 IT 化の試金石として位置づけ、平成 15 年末には平成 18 年厚生労働省令によって同 20 年度からの順次義務化、同 23 年度以降には、全ての医療機関と薬局に対し、原則として義務化されることが既に規定されています。

### (1) レセプトオンライン請求化の促進

レセプトのオンライン請求については、その基礎となる電子点数表を平成 20 年度診療報酬改定に合わせて完成させるべく準備が進められているほか、早期に完全実施を図るために、厚生労働省は次の 3 点の周知徹底を図ることとしています。

#### オンライン請求化の期限内完全実施

- (1) オンライン請求化の期限は努力目標ではなく義務である
- (2) 義務化において現行以上の例外規定を設けない
- (3) 義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対しては診療報酬が支払われない



#### 医療機関へのインセンティブ施策

診療報酬支払期間の短縮（現行最長 3 ヶ月 1 ヶ月程度）  
診療報酬点数加算の引き上げ 等

#### レセプトのオンライン請求化のメリット

「合理化・効率化による経費節減」「患者本位のデータ利用促進」  
被保険者に有益であり、診療報酬において考慮されるべき

## オンライン化移行スケジュールと導入準備

### 段階的な義務化への取り組み

平成 18 年 4 月改正厚生労働省令には、レセプト請求はすべてオンライン化するものと定められ、これ以外の請求については診療報酬を支払わないこととなりました。このオンライン請求義務化は、病床規模や設備に応じて段階的にスタートするものですが、まずは平成 20 年度から 400 床以上の病院、さらに順次対象を拡大して平成 24 年 4 月には診療所を含むすべての医療機関に原則義務付けられます。

### (1) オンライン請求義務化導入のスケジュール

導入に当たっては、各医療機関の規模や機能に応じて段階的に実施されますが、その区分基準は次のとおりです。この基準をもとに、それぞれ自院が該当する区分別スケジュールに応じ、移行に対応しなければなりません。

#### 病床規模

レセプト電子請求実施の有無（レセ電有）

レセプト文字データ変換ソフト適用の可否（文字対応）

レセプト電算化実施の有無（レセコン有）

請求件数等（少数該当・既設）

### 導入にあたって予測される経費等のコスト

レセプトオンラインシステム導入のために要する費用は、主にメーカーソフト購入に関連するものが大きな部分を占めると考えられます。この費用は、医療機関の規模や既存のレセプトコンピュータの種類によって差があるものの、おおむね 50 万円程度（平成 18 年 8 月現在：日本医師会試算による）が新たに費用として発生するものと見込まれており、一方、レセプトコンピュータを備えていない医療機関・施設においては、約 300 万円のコストが予想されているため、このような初期費用の大きな負担が導入推進に弾みがかない要因であるといえます。

したがって、各医療機関において複数の業者から情報を収集し、見積もりをとるなど十分な検討のうえで、義務化までの期間を計画的な導入プロセスを踏むことが必要です。

## オンライン化に伴うセキュリティシステムの構築

### レセプトオンライン請求移行で求められるセキュリティレベル

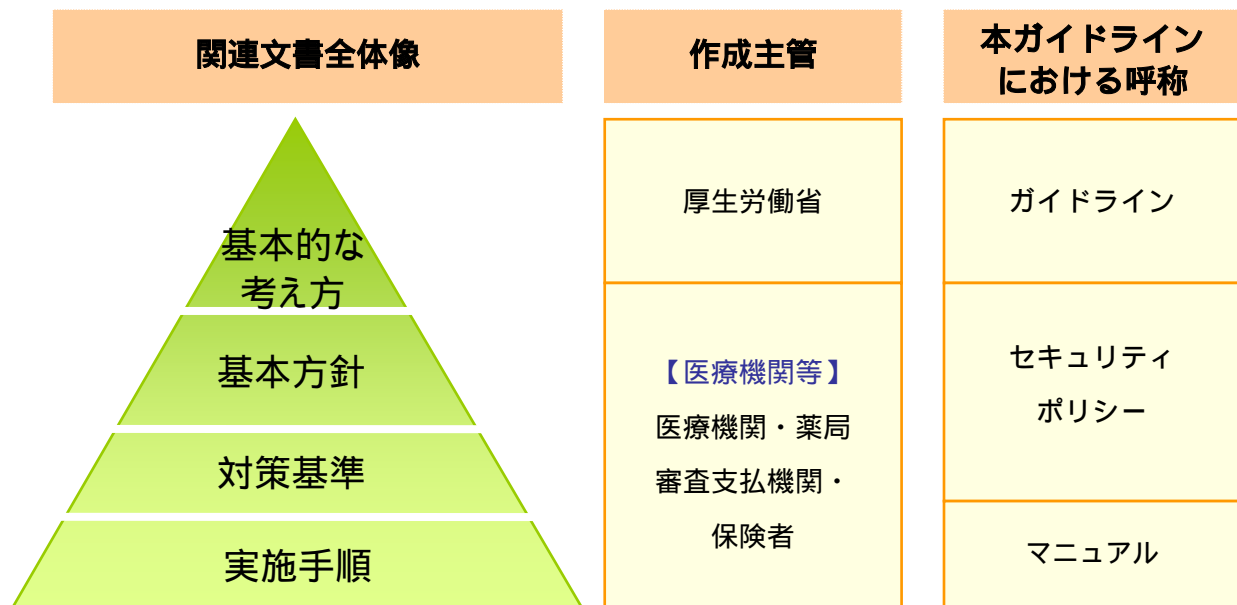
ネットワークを利用し、電子レセプトデータによる請求業務を運用する際には、レセプトに含まれる個人情報適切に保護することが必須課題となります。情報システムの導入によって、事務処理の効率化や利便性向上等が期待できる一方で、データの漏えいや消失・破壊等のシステムチックな障害をもたらすリスクもはらんでいるといえるからです。

このような背景から厚生労働省は、平成 18 年 4 月「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）」を公表して、これら請求業務およびシステムに関わる者に対して遵守事項を示すに至りました。

#### （１）レセプトオンライン請求と情報保護

本ガイドラインは、レセプトオンライン化とそのセキュリティに関する基本的考え方、そして、オンライン請求業務に関する組織およびシステムが最低限満たすべきと考えられる項目を示しているものです。

#### ガイドラインの位置づけ



（出典：厚生労働省「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」）

レポート全編は、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。

## 病院報告(平成19年7月分概数)

(厚生労働省)【19/11/07公表】

### 1. 1日平均患者数(各月間)

病 院	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成19年7月	平成19年6月	平成19年5月	平成19年7月	平成19年6月
在院患者数					
総数	1 327 853	1 329 882	1 323 596	△ 2 029	6 286
精神病床	318 014	317 703	316 538	311	1 165
結核病床	3 943	3 877	3 806	66	71
療養病床	310 181	310 848	310 753	△ 687	95
一般病床	695 695	697 417	692 457	△ 1 722	4 960
介護療養病床	97 902	98 700	99 171	△ 798	△ 471
外来患者数	1 484 599	1 524 153	1 484 953	△ 39 554	39 200
診 療 所					
在院患者数					
療養病床	14 240	14 321	14 372	△ 81	△ 51
介護療養病床	5 574	5 645	5 684	△ 71	△ 39

注：総数には感染症病床を含む。

### 2. 月末病床利用率(各月末)

病 院	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成19年7月	平成19年6月	平成19年5月	平成19年7月	平成19年6月
総数	81.7	80.0	81.5	1.7	△ 1.5
精神病床	90.4	90.2	90.0	0.2	0.2
結核病床	36.6	36.0	35.9	0.6	0.1
療養病床	89.9	89.8	89.8	0.1	0.0
一般病床	76.0	73.0	75.8	3.0	△ 2.8
介護療養病床	93.6	93.5	93.4	0.1	0.1
診 療 所					
療養病床	72.5	72.7	72.7	△ 0.2	0.0
介護療養病床	77.5	77.5	77.6	0.0	△ 0.1

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。

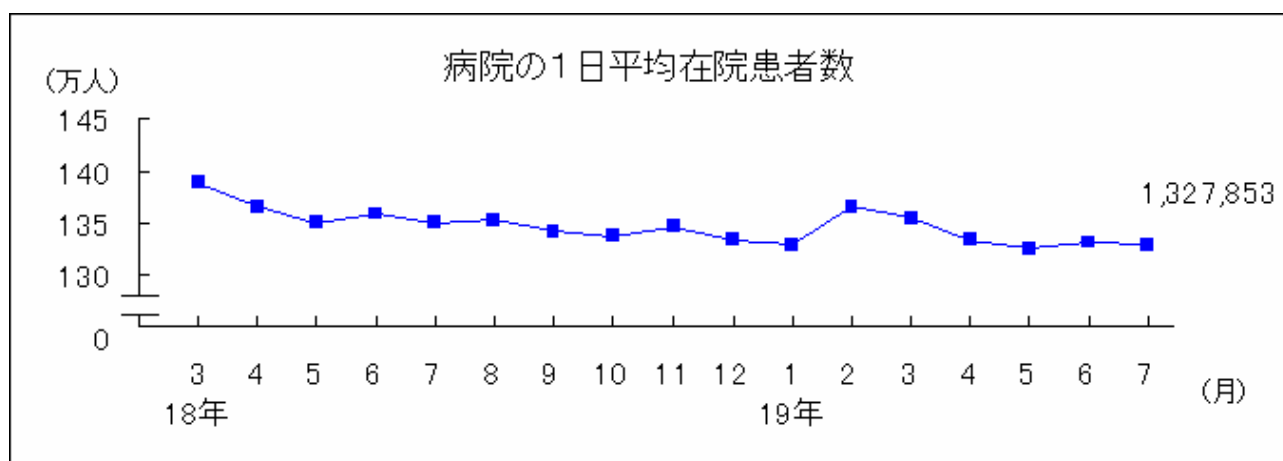
### 3. 平均在院日数(各月間)

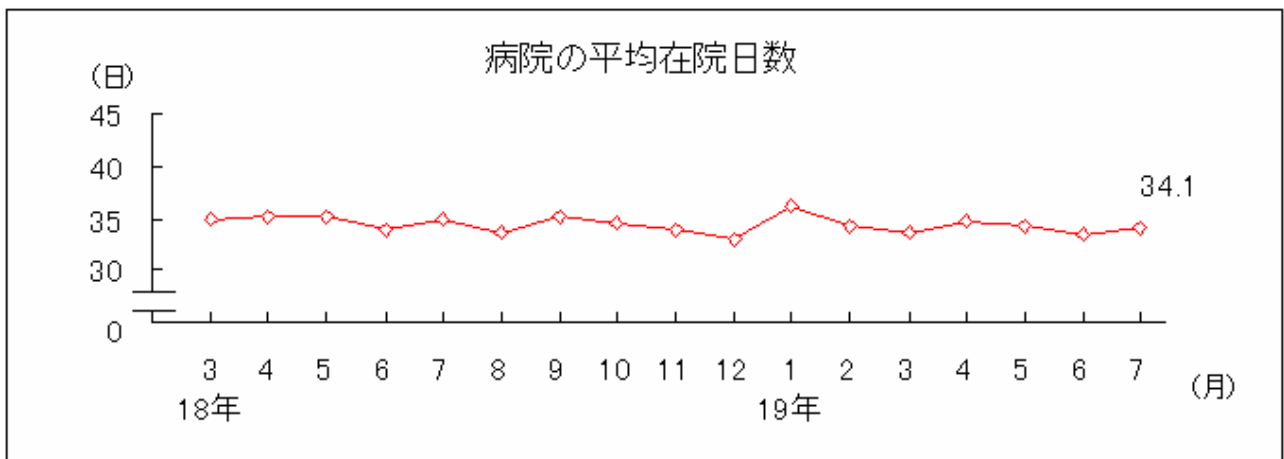
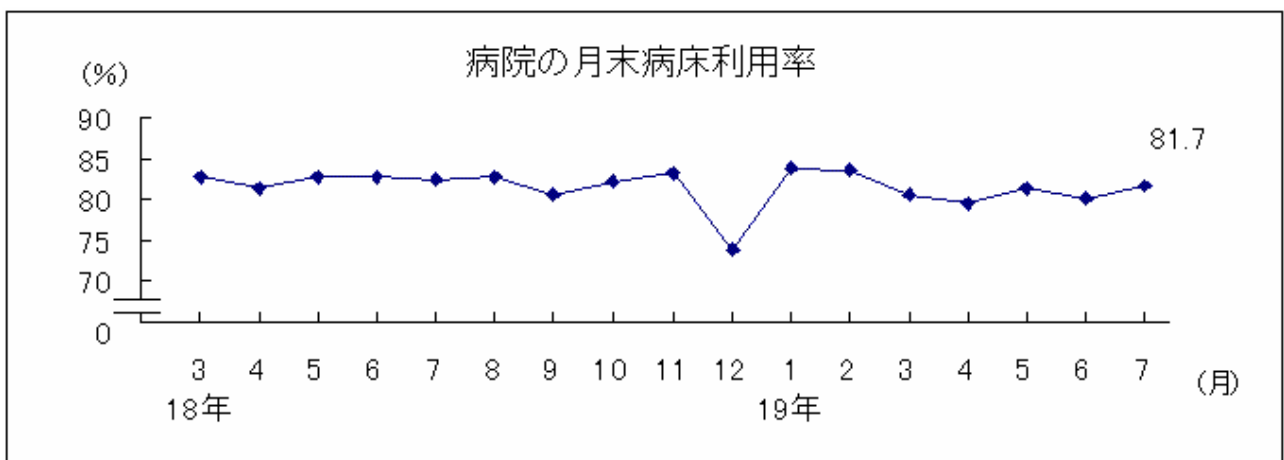
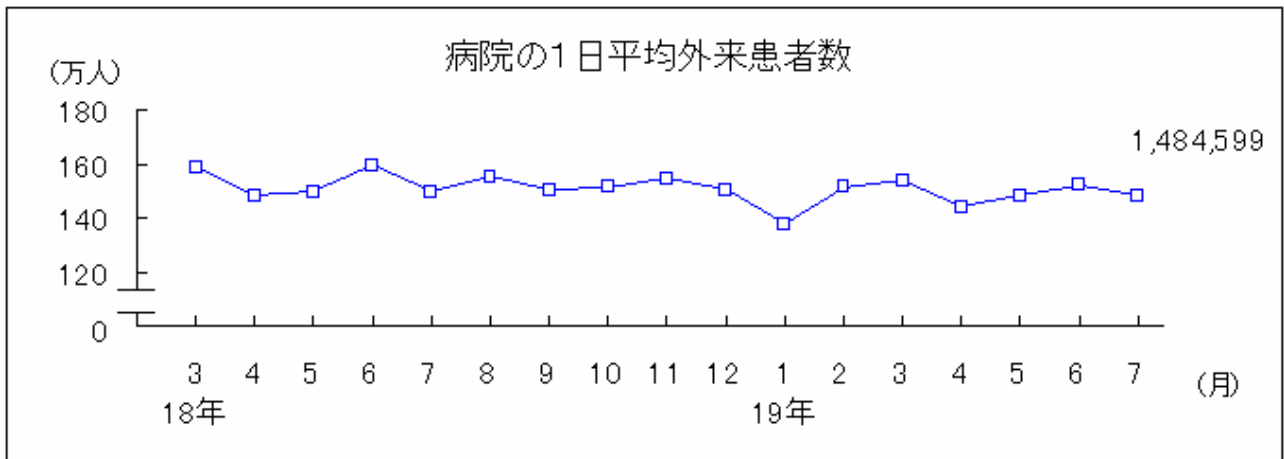
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成19年7月	平成19年6月	平成19年5月	平成19年7月	平成19年6月
病院					
総数	341	33.4	34.2	0.7	△ 0.8
精神病床	316.1	302.9	307.2	13.2	△ 4.3
結核病床	69.1	68.0	67.7	1.1	0.3
療養病床	183.0	174.6	171.5	8.4	3.1
一般病床	19.0	18.6	19.1	0.4	△ 0.5
介護療養病床	289.5	274.6	289.5	14.9	5.1
診療所					
療養病床	107.0	106.2	107.0	1.8	△ 1.8
介護療養病床	110.1	114.1	116.7	△ 4.0	△ 2.6

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。

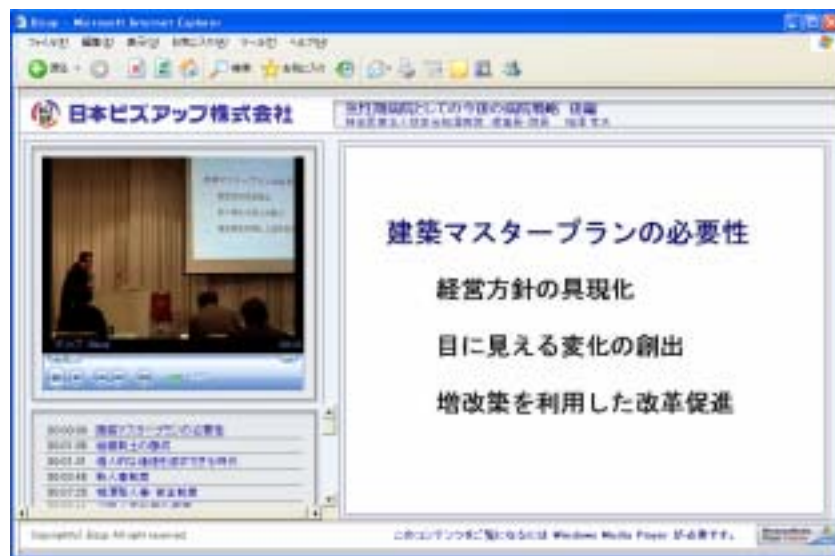




「病院報告（平成19年7月分概数）」の全文は、  
 当事務所のホームページの  
 「医業経営TOPIX」よりご確認ください。

# 急性期病院としての今後の病院戦略 後編

ジャンル：経営戦略 講師：特定医療法人慈泉会相澤病院 理事長・院長 相澤 孝夫氏



## 講義内容

- 00:00:00 建築マスタープランの必要性
- 00:01:05 組織風土の醸成
- 00:01:31 個人的な価値を追求できる時代
- 00:03:45 新人事制度
- 00:07:25 相澤型人事・賃金制度
- 00:08:11 当院人事制度の概要
- 00:11:05 職能資格等級フレーム
- 00:11:48 複線型職群管理図
- 00:15:13 人事考課の用途
- 00:15:42 考課結果と処遇（賞与）
- 00:16:10 考課結果と処遇（昇給）
- 00:17:20 リーダーシップのあり方とスタッフの役割
- 00:18:55 トップ直結型マネジメント

- 00:22:19 看護婦確保のための対策
- 00:22:58 救急医療に共通認識をもつ
- 00:23:16 救急患者
- 00:23:24 救急医療を行っていくために少なくとも必要なこと
- 00:23:34 救急医療のソフト整備
- 00:23:44 救急医療のハード整備
- 00:23:49 急性期医療に特化するためのリハビリテーション
- 00:24:57 地域医療連携室の設置
- 00:25:11 登録医制度
- 00:25:30 地域と連携
- 00:25:50 これからの病院経営のポイント

## 講師プロフィール

特定医療法人慈泉会相澤病院 理事長・院長 相澤 孝夫（あいざわ・たかお）

### 経 歴

昭和 48 年 東京慈恵会医科大学卒業、昭和 48 年 信州大学医学部第二内科入局、昭和 63 年 社会福祉法人恵清会理事長、財団法人竹田総合病院副理事長を経て、平成 6 年より現職。  
現在、長野県病院協議会理事、長野県病院厚生年金基金理事、長野県医療法人協会副会長、日本医療法人協会代議員、全国病院経営管理学会副会長 等を歴任。

### 主な著書

- 『21 世紀に向けてのわが病院のサバイバル戦略( )』(シーエムシー)
- 『ケアマネジメントと経営戦略 高齢者の生活を支える総合ケアを目指して』(中央法規出版)
- 『新たな医療連携の実践 その現状と方策 』(じほう)
- 『急性期病院のあり方と外来分離』(じほう)

本編は、当事務所のホームページの  
「医業経営ネットセミナー」よりご覧ください。

# Question

## ナレッジマネジメントと経営

ナレッジマネジメントとは新しい経営手法のことなのでしょうか？

# Answer

情報が氾濫する現代において、必要な情報だけを選択する、隠れた情報を見つけ出す、そしてそれらを有効に活用する仕組みと管理方法がナレッジマネジメントです。

昔からこのようなことは各医療機関内で日常的に行われていましたが、「仕組み化」はされていませんでした。ITの活用も必要ですので新しい手法といえるでしょう。

### その意義

ナレッジマネジメントとは、インターネットやイントラネット（医療機関内LANとインターネットを組み合わせたネットワーク）などを活用し、医療機関内外の情報を経営品質の向上に役立てる仕組みと管理方法のことを指します。その日本語訳は知識経営（＝ナレッジマネジメント）です。

すなわち、「組織の目的・目標を達成するために、価値を創造する知識を発見し、理解し、共有し、活用する体系的なアプローチのこと。適切な時間に適切な人が知識をスムーズに移転し、皆が活用できるようにする効果的な仕組みを構築し運営すること」です。

### 知識がキーワード

では知識とは何でしょうか？知識とは情報の活用です。そして情報はデータから収集されます。個々人が所有しているデータをどのように探し出し、どのようにそれを提供させるか？これが「データの情報化」です。

情報化されたデータはそのまま直ぐに使えません。そこで活用できるようにしたのが「情報の知識化」ということになります。この知識を医療機関内の仕組みの中で誰もが有効な形で利用できるようにするのが「知識の知恵化」です。

データ

>>>

データの情報化

>>>

情報の知識化

>>>

知識の知恵化

### 具体例

このような意味において、医療機関内でのベストプラクティクス（優れた業務方法）を検索し全体に広げる医療機関内でのベンチマーキングやE-メールの普及などは、ナレッジマネジメントの具体例といえます。無論異業種からのベンチマーキングなどもナレッジマネジメントを促進させる経営手法の一つです。

### Question

#### ナレッジマネジメントと文書管理の違い

ナレッジマネジメントと文書管理は共通点があるため、混同する場合があります。両者の差異はどこにありますか？

### Answer

ナレッジマネジメントと文書管理は、ナレッジを蓄積していくという部分において共通点があり、しばしば混同されているケースがあります。両者は以下の点で対比することができます。

#### 目的

文書管理が記録の管理を目的としているのに対し、ナレッジマネジメントは蓄積した知識を活用することが目的となります。

#### 活動

文書管理では収集、閲覧、参照が中心ですが、ナレッジマネジメントでは蓄積された知識をベースにした新しい価値の創造が活動の中心です。

#### 活動範囲

文書管理はあくまでも管理が目的のため、管理活動の範囲が限られていますが、ナレッジマネジメントでは組織全体の知識の共有が前提のため活動も組織レベルで行います。

#### 重点

上記より、文書管理においては量の拡充と網羅性が重点課題となりますが、ナレッジマネジメントにおいては量とともに質の拡充が重要になります。

ナレッジマネジメントは上記の観点で情報を共有し、可視化すること知識を創造していきます。そのことが組織の成長・発展を促すのです。文書管理との違いを要約すると、医療機関に存在する暗黙知を、いかに組織全体で共有し、後世に残していくかという暗黙知と形式知の変換サイクルを確立することなのです。

