

# 日本ビズアップ MAGAZINE

週刊

## 医業経営 ウェブマガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

「チーム医療の推進に関する検討会」で4つの素案を提示  
看護師の役割拡大で「特定看護師」(仮称)の導入を提案 **抜粋**

医道審議会医師分科会の医師臨床研修部会を開催  
「平成23年度の臨床研修における対応等について」(案)を提示

### 2 経営 TOPICS

**抜粋**

統計調査資料

平成20年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況

### 3 経営情報レポート

**要約版**

医療機関に求められるコンプライアンス  
指導・監査の実態と対応策

### 4 経営データベース

**抜粋**

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣社員

パートタイム職員を雇用するうえで整備しておくべき事項  
既婚のパートタイマー職員が扶養対象になる所得額の範囲

## 「チーム医療の推進に関する検討会」で4つの素案を提示 看護師の役割拡大で「特定看護師」(仮称)の導入を提案

抜粋

厚生労働省医政局は2月18日、「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、チーム医療に関わる4つの素案を提示した。

これまでの議論を踏まえる形で提示された素案は、「チーム医療の推進に関する基本的な考え方について」「看護師の役割の拡大について」「各医療スタッフ等の役割の拡大について」「医療スタッフ間の連携の推進について」。

このうち、「看護師の役割の拡大について」では「特定看護師」(仮称)の導入を提案。その要件として、(1)看護師免許を保有していること、(2)看護師としての一定期間以上の実務経験(例えば5年以上)を有すること、(3)特定看護師(仮称)の養成を目的とした課程として第三者機関が認定した大学院修士課程を修了したこと、(4)修士課程修了後に第三者機関による知識・能力の確認・評価を受けたこと の4点を上げ、「すべて満たすことを要件とすべき」としている。

### 日看協、チーム医療推進のためNP創設と 法制化を要望

日本看護協会は2月18日、厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」に対し、「医師との連携・協働の下に自律して一定の医療行為が行える看護師」(日本版ナースプラクティショナー=NP)の創設・法制化、および保健師の役割拡大に関する要望を、意見書として提出した。今回の意見書提出は、日本版NPを推進する立場を団体として初めて公式に態度表明したものである。

### 今後の看護教員のあり方に関する 検討会報告書を公表

厚生労働省医政局は2月17日、「今後の看護教員のあり方に関する検討会」の報告書を公表した。看護教員の資質・能力の維持・向上に向けた現状と課題を把握し、看護教員の養成と継続教育の推進、看護実践能力の維持・向上について整理している。

報告書は、(1)看護教員の資質・能力、(2)看護師等養成所における看護教員養成のあり方、(3)看護教員の継続教育、(4)学生等の看護実践能力の向上を図るための教育体制から構成されており、今後は看護教員の努力に加え、看護師等学校養成所間の連携や、看護教育に関わる団体・学会、都道府県、国が協力して改善策を着実に推進することが重要、としている。

### 「助産外来」「院内助産」の認知度は ほぼ100% ~日看協調査

日本看護協会は2月15日、平成21年度「院内助産システムの普及・課題等に関する調査」の結果速報を公表した。調査結果から、平成20年度に日看協が定義した「助産外来」「院内助産」の認知度は、98.8%と95.9%であり、ほぼ全数であった。また、助産外来の実施は236施設(35.9%)、院内助産は34施設(5.2%)、助産外来の準備中は63施設(9.6%)、院内助産の準備中は36施設(5.5%)だった。

## 医道審議会医師分科会の医師臨床研修部会を開催 「平成 23 年度の臨床研修における対応等について」(案)を提示

厚生労働省医政局は 2 月 17 日、医道審議会医師分科会の医師臨床研修部会を開催し、「平成 23 年度の臨床研修における対応等について」(案)を提示した。

23 年度の臨床研修への対応については、「当面の取扱い(激変緩和措置)への対応について」「臨床研修病院群の形成の促進について」「著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて」という 3 項目で構成。このうち、「臨床研修病院群の形成の促進について」の項目では、地域における臨床研修病院群の形成促進のため、「一定の割合までは無条件に増員できる」という現行の取り扱いを廃止とした。

また「著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて」の項では研修

医に支払われる給与が一定額(720 万円)を超える場合、平成 23 年度研修から、病院に対する補助金を一定程度、減額するとしている。

「当面の取扱い(激変緩和措置)への対応について」の項では、(1)基幹型臨床研修病院の指定、(2)小児科・産科プログラムの作成、(3)病院の募集定員、(4)都道府県別の募集定員の上限 について言及した。

同案では最後に「次回の制度見直しに向けた取組みについて」も言及。研修医に対する評価、病院・プログラムに対する評価、地域医療に与える影響などに関して「平成 22 年度以降、継続的に検討を行い、必要な対応を行う」とした。

### 医師臨床研修病院群の形成の促進について

地域における臨床研修病院群の形成を促進するため、病院の募集定員については、研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員を基本とし、都道府県の定員の上限の範囲内で、都道府県において、研修医の受入実績や地域の実情等を勘案して調整ができるようにする。このため、一定の割合までは無条件に増員できるという現行の取扱いは廃止する。

#### 【参考】現行の取扱い

原則として、各病院は、 $A \times B / C$  を超えない範囲で増員ができる。

- \*  $A$  (過去 3 年間の受入実績の最大値 + 医師派遣加算)  
×  $B$  (都道府県の上限値) /  $C$  (希望定員の合計)

平成20年

# 介護サービス施設・ 事業所調査結果の概況

## 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

### 2 調査の対象及び客体

介護保険制度における全国の介護予防居宅サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設を対象とし、これらの施設・事業所の全数を調査客体とした。（（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、医療施設がみなしで行っている（介護予防）訪問看護を除く）。

### 3 調査の時期

平成20年10月1日

### 4 調査事項

#### (1) 介護保険施設

開設主体、定員、在所者数、従事者数、居室等の状況等

#### (2) 居宅サービス事業所

開設主体、利用者数、従事者数等

### 5 調査の方法及び系統

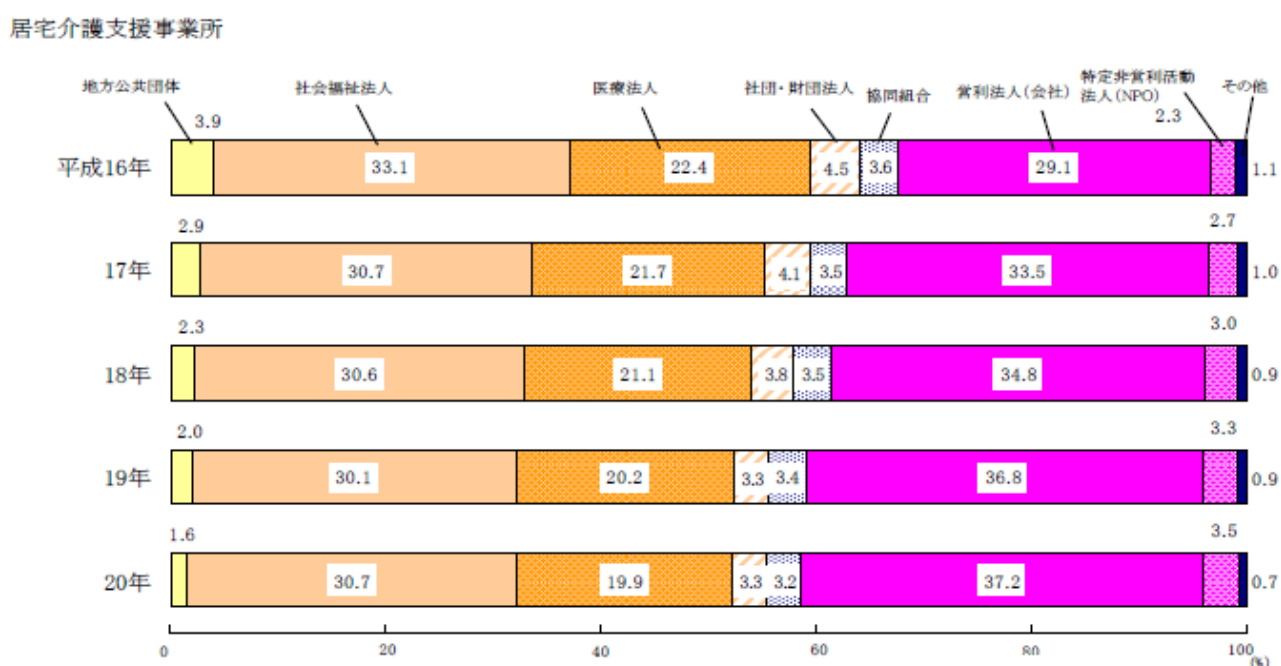
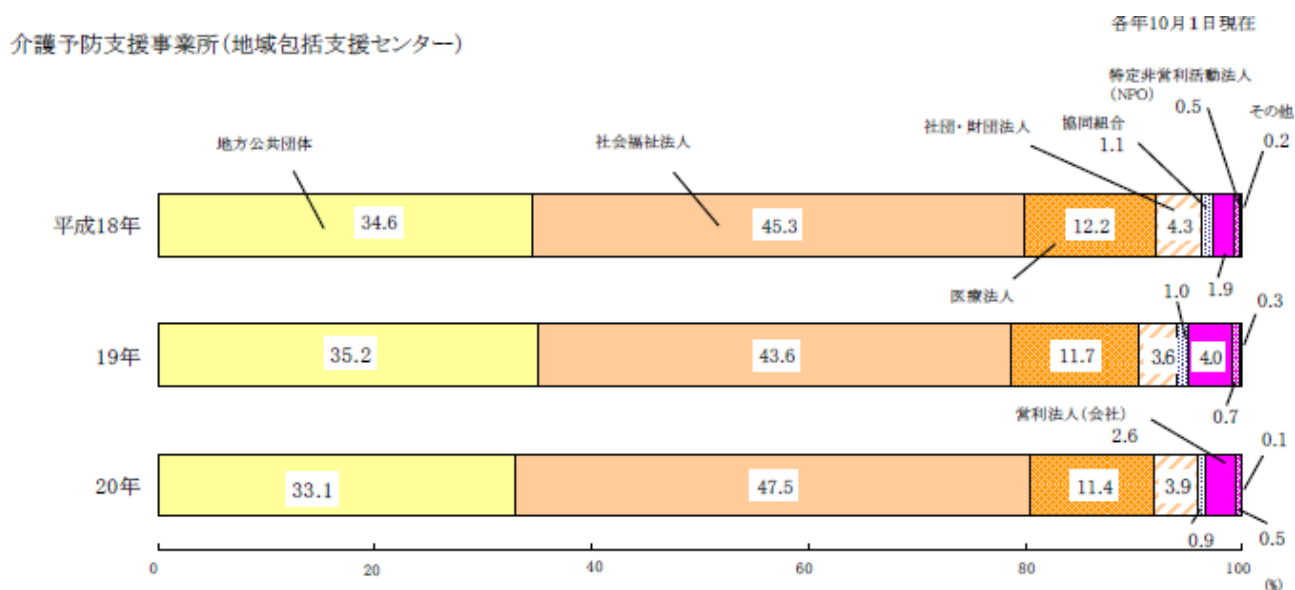
介護保険施設、居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所の管理者が調査票に記入する方式とした。

## 結果の概要

### (1) 開設主体別事業所の状況

介護サービス事業所を開設主体別にみると、訪問介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は「営利法人(会社)」が最も多くなっている。

介護予防支援事業所(地域包括支援センター)では、「社会福祉法人」47.5%、「地方公共団体」33.1%となっており、居宅介護支援事業所では、「営利法人(会社)」が37.2%、「社会福祉法人」が30.7%となっている。



## (2) 訪問看護ステーションにおける要介護（要支援）度別利用者の状況

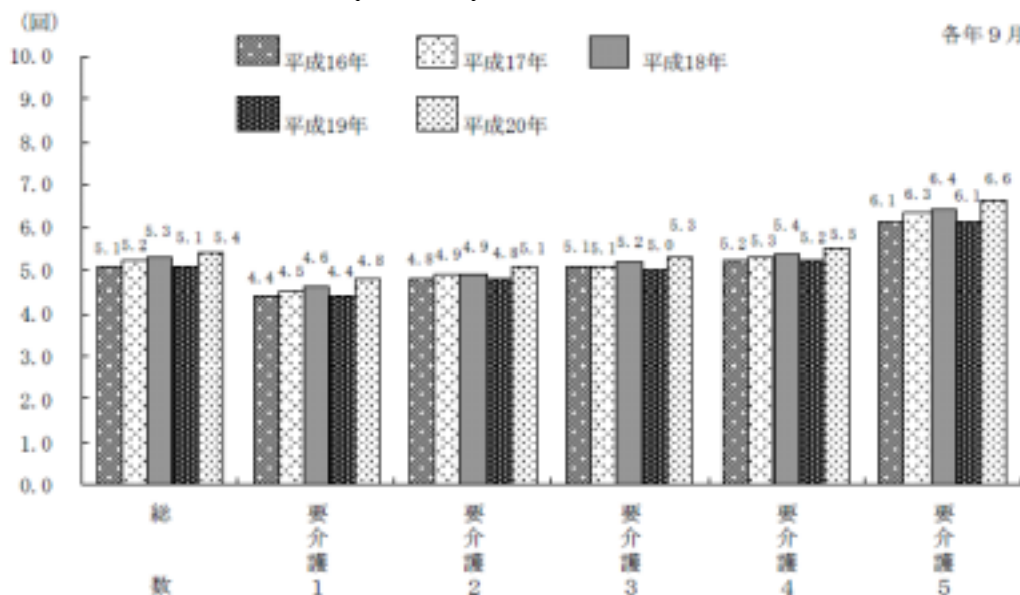
利用者の状況をみると、平成20年9月中の利用者数は236,536人、延利用者数は1,277,221人となっており、利用者1人当たりの訪問回数は、介護予防サービスでは4.0回、介護サービスでは5.5回となっている。利用者1人当たりの訪問回数を要介護（要支援）度別にみると「要介護5」が6.6回と最も多く、要介護度が高くなるに従い訪問回数が多くなっている。

表 訪問看護ステーションの利用者数、延利用者数、9月中の利用者1人当たり訪問回数、要介護（要支援）度別

	平成20年9月		
	利用者数（人）	延利用者数（人）	9月中の利用者1人当たり訪問回数
総数	236,536	1,277,221	5.4
介護予防サービス	20,714	82,467	4.0
要支援1	5,729	19,271	3.4
要支援2	14,821	62,579	4.2
介護サービス	215,822	1,194,754	5.5
経過的要介護	355	1,499	4.2
要介護1	28,777	137,142	4.8
要介護2	44,131	224,585	5.1
要介護3	44,016	233,808	5.3
要介護4	42,681	234,763	5.5
要介護5	53,768	352,647	6.6

注：利用者は介護保険法の利用者であり、「介護予防サービス」には「要支援認定申請中」を含み、「介護サービス」には「要介護認定申請中」「その他」を含む。

図 訪問看護ステーションの要介護（要支援）度別にみた9月中の利用者1人当たり訪問回数



注：1) 利用者は介護保険法の利用者である。  
 2) 平成16～17年の「総数」には「要支援」「要介護認定申請中」を含み、平成18～19年の「総数」には「介護予防サービス」の「要支援1～2」「要支援認定申請中」「その他」、「介護サービス」の「経過的要介護」「要介護認定申請中」「その他」、平成20年の「総数」には「介護予防サービス」の「要支援1～2」「要支援認定申請中」、「介護サービス」の「経過的要介護」「要介護認定申請中」「その他」を含む。

「平成20年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況」の全文は、当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

# 医療機関に求められるコンプライアンス 指導・監査の実態と対応策

---

## ポイント

---

- ① 診療報酬返還請求及び指定取り消しの実態  
.....
- ② 指導・監査の目的とその概要  
.....
- ③ 返還・取り消しとなった医療機関の不正内容  
.....
- ④ 院内コンプライアンスの確立による不正防止策  
.....

# 1 診療報酬返還請求及び指定取り消しの実態

## ■ 厚生労働省 実態調査データ

### (1) 返還請求 年間 55 億円

厚生労働省「保険医療機関等の指導及び監査の実施状況」によると、平成 19 年度に保険医療機関等に対して診療報酬の返還を求めた金額は、約 55 億 5 千万円にのぼっています。

前年に比べ 2 億 1 千万円増加した要因としては、返還金額が 2 億円を超えるといった大規模な不正請求の事例が減少した一方、保険医療機関等の指定取り消し件数が増加しているためと報告しています。

また、取り消しの特徴として、不正内容は架空請求・付増請求・振替請求・二重請求がそのほとんどを占めていること、さらに保険医療機関取り消しに係る発端として、保険者、医療機関従事者等及び医療費通知に基づく被保険者等からの通報が 37 件にのぼり、取消件数の半数以上を占めていることが報告されています。

返還額 2 億円超の状況

年度	件数
平成 17 年度	4 件
平成 18 年度	1 件
平成 19 年度	0 件

平成 19 年度取り消しの状況

区分	件数
保険医療機関等の 指定取消	52 件（対前年度 16 件増）
保険医等の登録取消	61 人（対前年度 20 人増）

### (2) 返還金の状況

平成 15 年から 19 年における指導・監査による返還金等の処分状況をみると、同 19 年度には約 20,000 件の保険医療機関で指導が実施され、合計 105 件の保険医療機関で監査が実施されました。

その結果、指導による返還分が 23 億 6 千万円、監査による返還分が 31 億 9 千万円となっており、指導の段階で不正が発覚して返還に至ったケースが全体の 42.5%を占めていることがわかります。

## 2 指導・監査の目的とその概要

### ■ 指導の実施形態と監査の対象先

#### (1) 指導の形態と対象医療機関選定基準

指導の目的は、保険診療の質的向上及び適正化を図ることにあります。よって、保険診療の取扱い及び診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼としており、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努めることとしています。

また、指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定指導は、原則として、すべての保険医療機関等及び保険医等を対象とし、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて対象となる保険医療機関等又は保険医等の選定を行うとしています。

#### 指導形態

##### 集団指導

都道府県または厚生労働省及び都道府県が共同で、指導対象となる保険医療機関等または保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行う。

##### 集団的個別指導

都道府県が指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

##### 個別指導

厚生労働省または都道府県が次のいずれかの形態により、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めてまたは当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。

##### 都道府県個別指導

都道府県が単独で行うもの。

##### 共同指導

厚生労働省および都道府県が共同で行うもの。

##### 特定共同指導

厚生労働省および都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の保険医療機関等または緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行うもの。

上記の各指導の選定基準については、各都道府県によって多少の違いはありますが、概ね以下のとおりとなっています。

## 集団指導の選定基準

新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施する。診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定する。

## 集団的個別指導の選定基準

保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。）について1件当たりの平均点数が高い順に選定する。

1件当たりのレセプトが、概ね都道府県平均よりも病院にあっては1.1倍以上、診療所にあっては1.2倍以上の医療機関。これらの医療機関のうち、上位8%に相当する医療機関。

集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除く。

## 個別指導の選定基準

支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容または診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等。

個別指導の結果、指導後の措置が「再指導」であった保険医療機関等または「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等。

監査の結果、戒告または注意を受けた保険医療機関等。

集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等。

集団的指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの（ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない）。

正当な理由がなく集団的指導を拒否した保険医療機関等。

その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等。

この選定基準を見る限り、診療報酬請求の単価が高い医療機関においては、集団的個別指導の対象機関となるばかりでなく、個別指導の対象にもなることがわかります。適切な医療を展開しているにも関わらず、高額の医業収入を得ている医療機関は、それだけで注目を集めやすいという点を理解して対応することが求められます。

## (2) 監査の対象先と取り消し処分

監査の目的は、診療報酬上の不正等に関する事実関係の把握にあります。よって、指導とは異なり、不正請求等に該当する医療機関が対象となります。

基本的には事前調査における診療報酬明細書をベースとし、実際に行われている医療行為なのか、実際の医療行為が適切に請求されているのか、実施回数は適切か、あるいは、施設基準に照らして当該要件を満たしているか（人的、施設・設備的、実績等の要件）を中心に精査されることとなります。

## 3 院内コンプライアンスの確立による不正防止策

### ■ コンプライアンスを徹底するための体制作り

#### (1) レセプトの請求内容の把握と施設基準の要件チェックの実施

毎月のレセプトの内容をチェックし、不正あるいは不正と誤認されるような内容がないか管理者自らが確認することが必要です。すべてのレセプトに行く必要はありませんが、主要手術について、その手技や医療材料などが適正に選択され、使用されているかという観点による、いわゆる「管理者点検」を行うことは、事務職員をはじめ、各医師への啓蒙の意味からも重要です。特に医師については、診療報酬の全ての発生源はカルテ及び処方箋であることを十分に認識させ、しかるべき記載や署名を徹底するため、定期的なカルテ監査等を実施することも必要でしょう。

また、医療法の観点からは、有資格者に人員配置基準のチェック機能を確立し、適正な員数を維持継続させることも必須要件であり、また施設基準についてもその要件をクリアしているかどうかについて、毎月確認できる仕組みが必要です。

具体的には、退職予定者（産休等の長期休職者を含む）の情報や患者数について、直近1年で急激に増加していないか、病床稼働率はどうか、あるいは平均在院日数は長期化していないか、専従として届出した医師は現在も在職しているのか、などの情報を一元的に管理し、余裕をもった体制の整備が必要です。

#### カルテ記載等に関するチェック事項

診療に係る記載が見当たらない。

指導料算定の要件である指導内容についてカルテへの記載がされていない。

指導実施の記載に代えてゴム印のみを押印している。

カルテに傷病名や傷病開始日、転帰が記載されていない。

看護師による代筆が行われ、医師が確認する仕組みがない。

#### (2) 支払機関や保険者・事務局との協力体制を強化する

支払基金や連合会、また主な保険者からの問い合わせや、あるいは毎月の返戻や査定については適切に処理するとともに、再審査請求の際には先方へ分かりやすい症状詳記を添付するなど、積極的な協力体制をアピールすることが肝要です。

特に査定の多い保険者については、その状況について直接支払機関や事務局に確認するなどして、熱心な姿勢を示していくことも重要です。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。



## パートタイム職員を雇用する際に整備しておくべき事項



### パートタイマーとアルバイトの違い

パートタイマーとアルバイトの違いについての明確な定義はありませんが、一般的には、パートタイマーは短時間労働者、アルバイトは短期間労働者の意味で用いられることが多いようです。

### 労働者名簿と賃金台帳の作成

使用者は、パートタイマーやアルバイトについても、労働者名簿及び賃金台帳を作成しなければなりません。労働者名簿は、労働基準法第 107 条の規定に基づき、事業所ごとに日雇労働者を除いた各労働者について作成することが求められています。

また、使用者は、同法第 108 条の規定によって、定められた事項につき労働者各人別に賃金台帳に記入するよう定められています（労基法施行規則 54 条）。

なお、労働者名簿および賃金台帳の保存期間は 3 年間です。

### 労働者名簿及び賃金台帳の記載必要事項

労働者名簿	賃金台帳
性別	氏名
本籍	性別
住所	賃金計算期間
従事する業務の種類（常時 30 人以上の事業場）	労働日数
雇い入れの年月日	労働時間数
解雇、退職の年月日、事由	時間外・休日・深夜労働時間数
死亡の年月日、原因	基本給、手当てその他賃金の種類ごとにその額
	賃金の一部を控除した場合の額

### 就業規則の整備

就業規則は、全ての職員について作成しなければなりません。例えば、現行の就業規則が正職員のみを対象としている場合、パートタイマー用の就業規則がなければ、就業規則が適用されない職員が存在することになるからです。



## 既婚のパートタイマーが扶養対象になる所得額の範囲



### 103 万円以下なら所得税は非課税

既婚のパートタイム職員から、夫の扶養対象となっているため所得税がかからないようにしたいという要望が寄せられることも多いでしょう。

パートタイム職員の年収は、103 万円以下であれば非課税となります。

パートタイマーやアルバイトの賃金は、正社員と同様に所得税法上の「給与所得」に該当します。したがって、事業主は「給与所得の源泉徴収税額表」に基づいて算出した額をパートタイマー等の賃金から源泉徴収しなければなりません。

パートタイマー等の年間収入が 103 万円を超えると、原則として所得税が課税されます。年間収入とは給与所得控除（65 万円）と基礎控除（38 万円）の合計額で、この額を超えると本人の収入に対して所得税が課税されることとなりますが、それは 103 万円を超えた分の額のみが対象です。また、年間収入が 103 万円を超えない場合には、給与所得控除額 65 万円を差し引くと基礎控除額 38 万円以下になるため、配偶者は「配偶者控除」を受けることができます。

### 配偶者特別控除

配偶者に関する控除には、配偶者特別控除もあり、年収 141 万円までは控除（金額に応じて控除額は変動）を受けることができますので、103 万円を超えたら直ちに高額の所得税が課せられるわけではないこと、また、配偶者控除や配偶者特別控除も所得に応じて段階的に減額されることなどについては、十分理解しておくことが必要です。

### パートの年収と所得税・住民税

パートの収入	夫の税金		本人の税金	
	配偶者控除	配偶者特別控除	所得税	住民税
100 万円以下	有	無	非課税	非課税
100 万円超 103 万円未満	有	無	非課税	課税
103 万円	有	無	非課税	課税
103 万円超 141 万円未満	無	有	課税	課税