

日本
ビジネス
MAGAZINE

週刊

医療経営
ウェブマガジン

1 医療情報ヘッドライン

診療報酬改定関連通知の一部訂正に関する事務連絡
3月5日付医療課長通知（点数表の解釈通知）訂正

[厚生労働省保険局](#)

7月からオンラインによる再審査等請求の受付開始
社会保険診療報酬支払基金、事務効率化・迅速化を目指す

[社会保険診療報酬支払基金](#)

2 経営 TOPICS

[統計調査資料](#)

介護保険事業状況報告（暫定）（平成22年2月分）

3 経営情報レポート

要約版

医療機関が取り組む
育休取得を支援する職場環境整備

4 経営データベース

[ジャンル:業績管理](#) [サブジャンル:業績管理体制の構築](#)

業績管理体制の活性化
オーダリングシステム導入の効果

診療報酬改定関連通知の一部訂正に関する事務連絡 3月5日付医療課長通知(点数表の解釈通知)訂正

厚生労働省保険局は7月1日、平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正に関する事務連絡を行った。訂正の対象は3月5日付の医療課長通知(保医発0305第1号)で、「点数表の解釈通知」と呼ばれるもの。

主な訂正点は「入院中の患者が他の医療機関を受診する場合に、入院医療機関が診療情報を文書で提供しなければならない規定に関し、『(2)の規定により』という文言を削除する」、「K922『造血幹細胞移植』の解釈中、『骨髄』という文言を『造血幹細胞』に訂正する」など。

前者は入院中の患者が他医療機関を受診した場合の規定であるが、他医療機関がその患

者が入院中か否かを判断するため、また入院医療機関でどのような診療が行われているかを把握するために、入院医療機関が患者に診療情報を文書で提供しなければならないとされている。

従来は当該文書の提出に関して「(2)の規定により」という縛りがあったが、「(2)の規定」ではDPC病棟に入院中の患者が除外されている。これではDPC病棟に入院中の患者が他医療機関を受診する場合に「文書提供は不要」とも読めてしまうため、「(2)の規定により」という縛りを取り、すべてのケースで診療情報提供が必要な旨を改めて規定した。



医療情報 ヘッドライン② 社会保険診療報酬 支払基金

7月からオンラインによる再審査等請求の受付開始 社会保険診療報酬支払基金、事務効率化・迅速化目指す

社会保険診療報酬支払基金は、7月5日から保険者等及び医療機関等からのオンラインによる再審査等請求の受付を開始する旨、同日発表した。

保険者等は、医療機関等から請求されたレセプトの資格関係に誤りがある場合、あるいは、支払基金の審査決定に不服がある場合に、支払基金へ再審査を申し出ること（再審査等請求）ができる。これまでは、この再審査等請求は電子レセプトであっても、出力した紙レセプトにより行われていた。

しかし、医療機関等から支払基金に請求されるレセプトの8割は電子レセプトであり、また、支払基金から保険者等へ請求するレセプトの6割以上は電子化されている状況にある。こうしたレセプトの電子化が着実に進んでいる現状を踏まえ、関係者間での協議を経てシステム開発を行い、再審査等請求についてもオンラインで受け付けることができるようにした。支払基金では、医療保険分野の事務の効率化・迅速化を目指し、レセプト電子化の目的達成に向けて努力するとしている。



介護保険事業状況報告(暫定)

(平成 22 年 2 月分)

概 要

1 第1号被保険者数(2月末現在)

第1号被保険者数は、2,887万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(2月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、481.8万人となっている。
第1号被保険者に対する割合は約16.7%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12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、291.0万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、24.7万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

施設サービス受給者数は83.7万人で、うち「介護老人福祉施設」が43.0万人、「介護老人保健施設」が32.1万人、「介護療養型医療施設」が9.0万人となっている。

(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12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、5,890億円となっている。

(1)再掲：保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は5,570億円となっており、居宅(介護予防)サービス分は2,818億円、地域密着型(介護予防)サービス分は493億円、施設サービス分は2,259億円となっている。

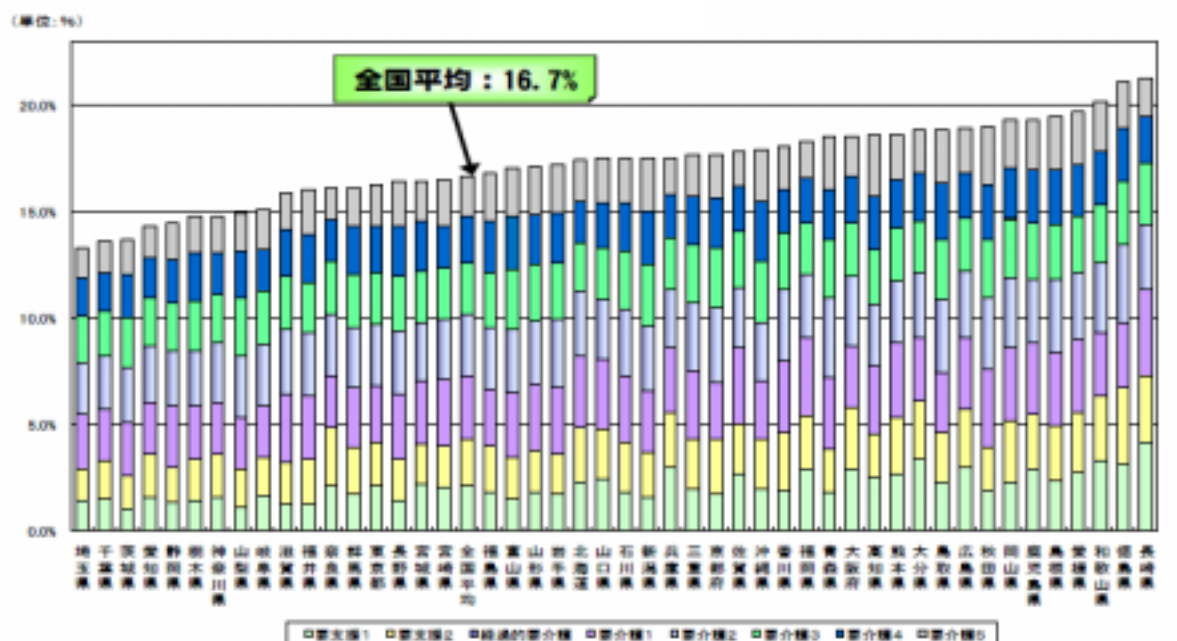
(2)再掲：特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は218億円となっており、食費分は173億円、居住費(滞在費)分は44億円となっている。

(3)再掲：高額介護(介護予防)サービス費(償還給付1月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は103億円となっており、世帯合算分は8億円、その他分は95億円となっている。

第1号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1～要介護5)【都道府県別】



※ 要介護(要支援)認定者数については、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22年2月末現在))

「介護保険事業状況報告(暫定)(平成22年2月分)」の全文は、[当事務所のホームページの「経営 TOPICS」](#)よりご確認ください。

医療機関が取り組む 育休取得を支援する職場環境整備

ポイント

- ① 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法
.....
- ② 職場環境の整備を求める改正項目
.....
- ③ 医療機関における職場環境づくりのポイント
.....
- ④ 改正点を踏まえた就業規則の整備
.....

1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

■ 本年6月30日施行 改正育児・介護休業法

仕事と家庭の両立支援充実を趣旨とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下、「育児・介護休業法」）」は、去る平成21年7月1日に改正法が公布され、その主たる改正事項が本年6月30日から施行されました。

今回の改正は、少子化対策の観点から、特に女性にとって大きな課題である仕事と子育ての両立支援等を進めることを目的として、男女ともに子育て等をしながら働き続けられる雇用環境の整備を図ろうとするものです。

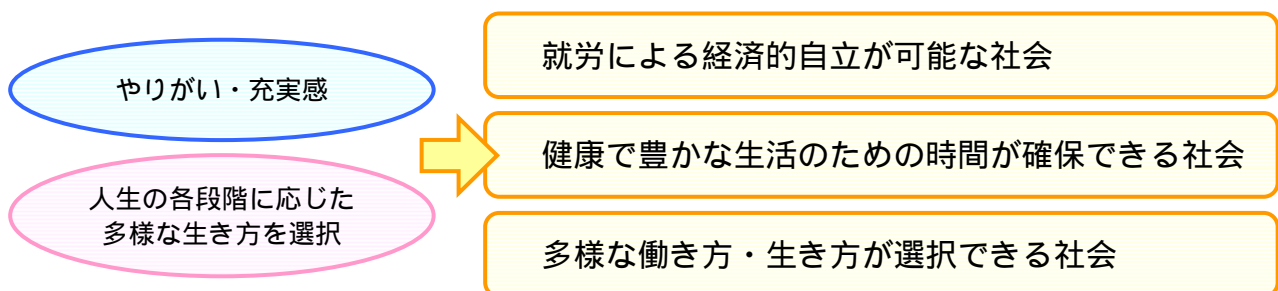
改正育児・介護休業法の概要 ～主要な4つの改正点

1. 子育て期間中の働き方の見直し： 短時間勤務制度の義務化、所定外労働免除の制度化
2. 父親も子育てができる働き方の実現
：「パパ・ママ育休プラス」の新設、専業主婦除外規定の廃止、8週間以内の再取得
3. 仕事と介護の両立支援：介護休暇制度の創設
4. 実効性の確保：苦情処理・紛争解決援助と調停制度の創設、虚偽報告等に対する過料

本法の改正には、ワーク・ライフ・バランス（＝仕事と生活の調和）の実現を目指す社会への関心が高まっているという背景があります。特に、医療機関で働く職員の多くは、主に育児や介護を担う女性で占められており、退職者が相次ぐと労働力確保が難しいだけでなく、育成した優秀人材が仕事の負担に耐え切れずに辞めざるを得ない状況になります。

つまり、医療機関としては、周囲への負担を軽減させると共に、職員が長く働き続けられるように、また優秀な人材の流出を食い止めるために、仕事との両立を可能にするような職場環境及び院内規程整備への取り組みが求められているのです。

「ワーク・ライフ・バランス」が実現した社会の姿 ～厚生労働省によるイメージ



2 職場環境の整備を求める改正項目

現在仕事を持つ働く世代にとって、子を持つ母親の望ましい働き方としては、子が1歳までは育児休業の支持率が最も高く、また子が小学校入学までは短時間勤務、残業のない働き方が上位を占めています(ニッセイ基礎研究所:平成20年「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」)。また、育児休業制度や短時間勤務制度を利用したいという男性は、3割を超えている現状があります(同)。

■ 育児・介護休業制度の具体的改正内容

(1) 子育て期間中の働き方の見直し

今回の改正は、3歳までの子と小学校就学前の子のそれぞれの養育者措置について、大きな見直しがなされました。

現状の課題	女性の育児休業取得率は約9割ながら、約7割が第1子出産を機に離職 両立が困難だったとする最も多い理由は「体力が持たなそうだった」 育児期の女性労働者ニーズは「短時間勤務」「所定外労働の免除」 子(小学校就学前)の看護休暇の付与日数は、子の数に関わらず一律年5日	
	改正内容	短時間勤務制度の義務化 事業主の措置義務(3歳までの子の養育時) 所定外労働の免除の義務化 労働者の請求により対象に(同上) 子の看護休暇の拡充 小学校就学前の子 1人:年5日/2人以上:年10日

このように、3歳までの子を養育する労働者が請求した場合は、原則として所定外労働の免除が義務化され、さらに3歳までの子を養育する労働者であって育児休業を取得していない者については、所定労働時間の短縮措置(1日6時間の短時間勤務制度の導入)を講じる必要があります。

(2) 父親も子育てができる働き方の実現

母親だけではなく、父親も育児に関わることができる環境づくりを促進するために、父親の育児休業取得を進める措置も実施されています。

例えば、取得可能期間を延長した「パパ・ママ育休プラス」のほか、妻の出産後8週間以内に父親が育児休業を取得した場合、要件を緩和し、特例として育児休業の再取得を認めるものとなりました。

現状の課題	共働き世帯が勤労者世帯の過半数を占め、男性も子育てに参加できる環境のニーズ 約3割の男性が育児休業取得を希望するが、実際の取得率は1.56% 男性が育児に関わらない結果、女性の負担が大きく少子化の原因にも
改正内容	「パパ・ママ育休プラス」 父母共に休暇取得の場合は1歳2カ月まで延長可 産後8週間以内の父親の育児休暇取得促進 同じ子について再度の取得が可 専業主婦（夫）除外規定の廃止 労使協定の締結によっても除外できない

(3) 仕事と介護の両立支援

家族の介護や看護のために離職や転職をした人は、平成18年の1年間だけで実に約15万人に上ります（総務省「平成19年：就業構造基本調査」結果より）。高齢化の急速な進展により、仕事と介護を両立するためには、雇用保険法に定める介護休業制度に加えて、現状では正（職）社員であれば年次有給休暇、またパートやアルバイトの場合は欠勤で対応せざるを得ない単発的な介護休暇（年5日）についても措置を講じることが必要とされました。このような現状を踏まえて、介護休業法の改正も行われています。

現状の課題	家族の介護・看護を理由とする離職者は平成14年以降の5年間で約50万人 要介護者の日常的介護に年休・欠勤等で対応するケースも多い
改正内容	介護のための短期休暇制度を創設 要介護状態にある家族の通院付添時等に活用

(4) 実効性の確保

育児・介護休業法をめぐるトラブルの増加を踏まえて、既に平成21年9月から「紛争解決援助制度」がスタートしています。さらに、法違反に対する制裁措置がなかった育児・介護休業法についても、規定に違反した事業所が厚生労働大臣の勧告を受けたにもかかわらず、その勧告に従わなかった場合は、事業者名を公表することができる制度の新設と、その他罰則規定の強化によって義務付けられた項目の遵守を促すしくみが作られました。

現状の課題	育児休業の取得に伴う紛争は従来の調停制度の対象外 育児・介護休業制度は法違反に対する制裁措置がなく、実効性に弱い
改正内容	介護育児休業取得等に伴う苦情・紛争 都道府県労働局長の紛争解決援助制度、調停委員による調停制度 公表制度及び過料の創設 勧告に従わない場合の公表、虚偽報告に対する過料 （*）調停については平成22年4月1日施行、その他は同21年9月30日施行

3 改正点を踏まえた就業規則の整備

■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

改正育児・介護休業法の趣旨を実現し、仕事と家庭の両立支援対策を充実した職場環境づくりを進めるためには、就業規則をはじめとする院内規程の整備に取り組まなければなりません。

診療所など中小規模事業所に対しては、今回改正の一部の規定につき平成 24 年 7 月 1 日を施行期日とする猶予措置が講じられていますが、早めに準備を開始しておくべきです。

改正育児・介護休業法対応のための準備事項

就業規則等の整備 : 関連する院内規程の見直しが前提
必要な労使協定の締結 : 法の規定に基づき要否を決定
職員に対する周知 : 職員に制度の理解を促し、働き方の選択肢を増やす

就業規則における育児・介護休業等の取扱

(1) 育児・介護休業等に関する記載

育児・介護休業等は、法律上の要件を満たす労働者が適正に申し出ることによって法的効果が生じるものですが、各事業所で予め制度を導入・整備したうえで、下記の事項を就業規則に記載する必要があります。

育児・介護休業等制度に関する記載
育児・介護休業に関連する絶対的必要記載事項
育児・介護休業等に関する相対的必要記載事項

(2) 改正介護・育児休業法が示す基準は下回れない

改正法が示す育児・介護休業等の制度は、労働者の権利としての最低基準を定めたものであり、事業主に対してはこれを上回るような制度設置への努力が期待され、下回るような厳しい条件を設けた取り決めをした就業規則の当該部分については無効と解されます。

(3) 労働基準監督署への届出は必須

従前の就業規則に育児・介護休業等に関する規程を置いており、今回の改正を機にその内容を見直した場合には、就業規則の記載内容に変更が生じたこととなります。よって、管轄する労働基準監督署に対し、その就業規則の内容を届け出る必要があります。

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。

経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



業績管理体制の活性化

事務長を機能させることで、院内全体で業績管理意識を向上させるためのポイントを教えてください。



事務長とは、病医院の管理運営の全般について院長を補佐する役割を担い、経営管理手法と専門知識と幅広い教養を持った人格者を選任するのが望ましいとされます。つまり、病医院全般の経営を把握すべき立場にあるので、この「事務長の力」を大いに活用して、病院の全ての管理業務を活性化すると良いでしょう。

特に経費節減については、事務長から「今年度目標5%（8,000万円）」といった具体的な数値目標を全職員に示すと効果が上がります。

この全体目標に向かって各担当責任者は部門別の目標を立て、具体的な計画を策定することによって、病院全体目標の達成に近づくことができます。

また事務長は、経費管理に余り関心を払わない部署にもコスト意識を持たせる役割を担う必要があります。事務部門においては、例えば総務課など経費削減には消極的になりがちな部門の職員に対しては、事務長から具体的な目標（総務課経費削減 350万円）を示し、担当者にコスト削減の意識付けを図ることが必要です。

これによって、直接収入を得ることはできない部門であっても、通信費、光熱水費の節約、研修会の開催方法の工夫など、小さなコスト削減を積み上げることは可能です。

さらに、こうした業績管理の徹底の結果である実績をベースに次期予算を策定し、その管理を行うにあたって、事務長の役割は大きいものとなります。

予算策定は、各部門責任者が行うのが最も適していますが、自部門を意識する余り、予算策定において全体経費予算の奪い合いにならないとも限りません。したがって、部門間の調整を行う機能が求められるのです。

また、実績管理についても同様に部門責任者が行いますが、特に費用については「予算」があるから使いきる、と考えてはいけません。どうすれば費用削減ができるのか、他部門の取組事例や情報交換を通して、有効な手段があればそれを水平展開し、全部門で活用する等の活動が重要です。

物品購入に関しても、その物品の必要性や効果を検証してから購入することが必要です。仮に、必要性や効果が薄いと判断した場合は、その理由を購入希望者に理路整然と説明できる力量を備えなければなりません。ここでも、事務長による調整機能が重要なのです。

このように、事務長の例をみても、予算策定や実行管理は、共に各診療現場の知識や情報を身に付け、費用をどの部分にかけていくことが患者満足につながるのかを理解し、総合的に判断できる人材育成と配置が重要なポイントだといえます。

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



オーダーリングシステムを導入することで期待できる効果について教えてください。



オーダーリングシステムとは、「検査・処方などに係る情報伝達システム」のことであり、医療現場の一部業務を電子化し、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すものです。

具体的には、従来医師が手書きしていたオーダ（処方箋や検査伝票等）を、直接コンピュータに入力（発生源入力）することによって、業務の省力化・簡素化を図ることが可能になります。オーダーリングシステムの導入により、次のような効果が期待できます。

患者の待ち時間短縮

院内 LAN などネットワーク回線を介して、医師の指示を直接検査機器や処方箋発行機などに送ることにより、マンパワーに依存していた時間を短縮できます。また、医事会計システムと連動することにより、会計での待ち時間も短縮できます。

省力化

医師の指示は該当の部署に届ける必要があり、従来のように、その指示が記された書類等を職員や患者が運ぶ必要がなくなります。

事故を未然に防ぐ効果

検査・放射線システムなどと連動することで転記ミスがなくなります。併せて、転記ミスを防ぐために行っていたチェックの労力（時間）も軽減できます。

準備作業などの軽減

検査などの場合、検体容器のラベル印刷が自動でできます。また、専用の機器を用いると、容器を準備し、ラベルを貼り付ける所まで自動化できます。

過去の情報との連動

診察室のコンピュータで過去の検査結果や投薬内容などを検索、表示して比較検討を行うことが可能です。また、グラフ表示や、これを用いて患者に説明する際など、インフォームド・コンセントのツールとして利用できます。

しかしながら、オーダーリングシステムの導入のみで院内業務が改善するわけではありません。この運用について、関与する職員全員が十分な知識を持ち、上記の効果を最大限に発揮するために適切な業務管理を心がけることが必要です。

（参考：株式会社コスミック HP <http://www.cosmic.co.jp/>）