

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.558 2019.1.22



医療情報
ヘッドライン

医師少数区域で勤務した医師は 6～12カ月勤務を認定要件に

▶厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

ケアマネジャー試験の合格率10.1% 前年度から 23,000人以上が減少

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年7月分)

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

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

人事考課に期待される効果 職務調査の方法

医師少数区域で勤務した医師は 6～12カ月勤務を認定要件に

厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

厚生労働省は、12月12日の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」で、「医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度」の要件について、「6～12カ月」とする方針を示した。

妊娠・出産・育児などで勤務が中断する場合は前後の期間を通算することも可能としている。ただし、会議では期間だけでなく勤務先の対象についての意見も構成員から出されており、今後内容に変更が出る可能性もある。

■2020年4月1日スタートが決定

ただし認定要件詳細はまだ決まっていない

「医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度」は、医師偏在解消に向けて創設される制度で、2018年7月に公布された改正医療法に盛り込まれた。

この認定を受けた医師は「一定の病院の管理者として評価する」ことになっており、2020年4月1日にスタートすることが決定している。

ただし、認定要件の詳細はまだ決まっていないため、具体的な期間や勤務時間のすり合わせを行っている状況にある。

厚労省が期間を「6～12カ月」とした根拠は、日本専門医機構の総合診療専門研修にある。同研修プログラムの一時審査基準は「東京、神奈川、愛知、大阪、福岡においては12カ月以上、他の都道府県においては6カ月以上のへき地・過疎地域、離島、医療資源の乏

しい地域での研修を条件とする」としており、これに準拠した形になっている。

なお、勤務時間については「同一の医療機関に週32時間以上、育児・介護などで短時間勤務をしている場合は週30時間以上」としている。

■今回の案を叩き台として、

さらに論を煮詰める見込みとされる

これらの厚労省案に対し、構成員からは「地域住民の顔がわかるようになるには最低1年は必要」「6カ月以上の長期だと若手医師は行かないのでは」といった意見が出された。

また、勤務先を地域医療支援病院だけに限定すると実効性が弱まるとし、その他の病院も認めるべきといった意見も出ている。

「管理者」が認定制度のインセンティブとなっているだけに、地域医療支援病院以外にも対象を広げるのは意味があるといえる。

いずれにしても、今回の案を叩き台としてさらに議論を煮詰めていくと見込まれる。



ケアマネジャー試験の合格率10.1% 前年度から23,000人以上が減少

厚生労働省

厚生労働省は12月11日、10月に実施された2018年度の介護支援専門員実務研修受講試験（ケアマネジャー試験）の結果を発表し、合格者数、合格率ともに過去最低を記録したことがわかった。合格者数は2017年度の28,233人から23,000人以上減って4,990人に留まり、合格率は10.1%だった。

■合格者数4,990人と前年度から2万人以上減少の要因は受験者数の大幅な落ち込み

前年度から2万人以上合格者が減少するという異常事態を招いたのは、受験者数の大幅な落ち込みが影響している。前年度の受験者数は131,560人だったが、今年度は49,333人。実に82,000人以上減った計算だ。この背景にあるのは、受験資格の変更で、今年度から、国家資格の有資格者および特定施設で相談援助業務に一年以上従事した人しか受験できなくなったことによる（*）。

前年度にあたる2017年度までは、社会福祉主事任用資格者やホームヘルパー研修2級以上の修了者、介護職員初任者研修の修了者ならば5年以上かつ900日以上、無資格者でも10年以上かつ1,800日以上従事すれば受験可能だったが、一挙にハードルが引き上げられたといえる。

■介護の効率化を推進するため、ケアマネジメント業務にAI（人工知能）を活用の動きも

その分、合格率が上がるとの見方もあった

が、結果は過去最低の合格率となり、試験問題の難易度は例年と変わらなかったとの指摘もあって、準備不足で臨んだ国家資格者が多かったことが予想される。

ある面では、純粹にケアマネジャーを目指す受験者の絶対数が減ったともいえよう。

介護の効率化を推進する中で、ケアマネジメント業務にAI（人工知能）を活用しようという動きも活発化しており、ケアマネジャーという職種そのものの将来性に疑問符を持つ介護従事者が増えているとも考えられる。

かねてから必要な仕事量に比べて待遇が低いとの指摘がされているにも関わらず、2019年10月に実施予定の賃上げ対象からケアマネジャーが外れていることもあり、来年度以降はさらに受験者数および合格者数が下降していくことも予想される。

そうなると、ケアマネジャーの役割を担うAI搭載のマネジメントシステムの開発・導入が急務になってくる可能性も否定できない。

*2018年度介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格

- 指定された法定資格を有する者が、要介護者に対する直接的な対人援助業務に従事した期間が通算して5年以上かつ従事した日数が900日以上である者
- 相談援助業務を特定の福祉施設・介護施設・障害者施設などで従事した期間が通算して5年以上かつ従事した日数が900日以上である者

介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年7月分)

厚生労働省 2018年10月3日公表

概 要

1 第1号被保険者数(7月末現在)

第1号被保険者数は、3,501万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(7月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、651.2万人で、うち男性が204.6万人、女性が446.7万人となっている。

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18.2%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、371.2万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、85.5万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

施設サービス受給者数は93.9万人で、うち「介護老人福祉施設」が53.9万人、「介護老人保健施設」が35.5万人、「介護療養型医療施設」が4.6万人、「介護医療院」が1.1千人となっている。

(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5月サービス分、償還給付6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、8,177億円となっている。

(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3,855億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,310億円、施設サービス分は2,538億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

(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

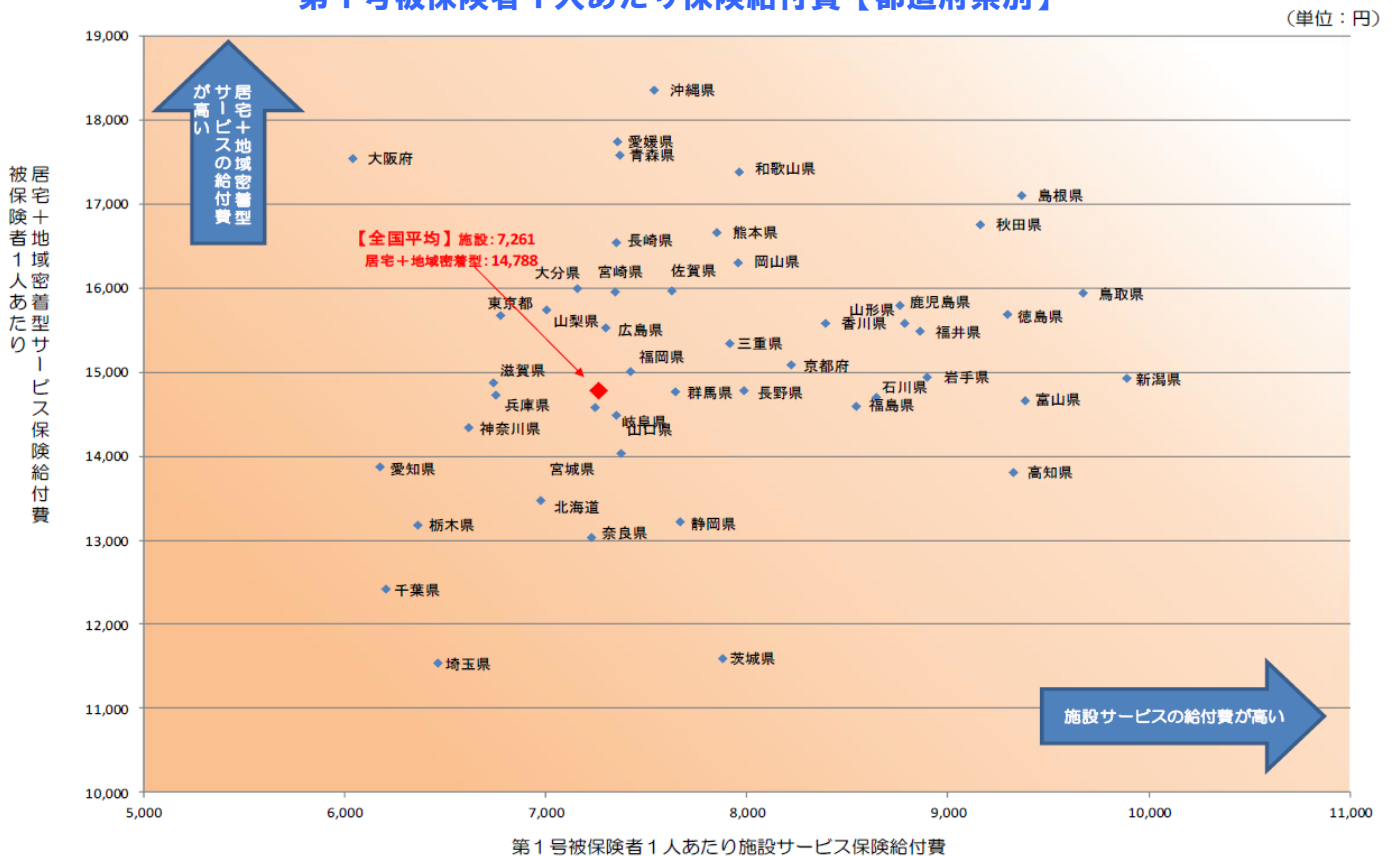
高額介護（介護予防）サービス費は169億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は34億円となっている。

(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271億円、うち食費分は172億円、居住費（滞在費）分は99億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（平成30年5月サービス分）

※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。

介護保険事業状況報告（暫定）（平成30年7月分）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

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. 自院で行う医事課職員育成プログラム事例



1

医業経営情報レポート

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、外来診療に係る事務的業務の入り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、接遇は基本的かつ最重要項目です。患者が受診先を選ぶ時代になり、患者対応が不十分な医療機関は、そもそも患者の選択肢から外されてしまいます。

そこで重要となるのが研修の実施であり、また、より効果的な研修とするために検討すべきなのは、現場実践形式による研修です。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」をデータベース化して記載し、院内で共有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の採用条件において、トップに挙げられるのは経験です。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設定のねらいなど、「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。外部研修参加の機会を増やすなど、積極的に情報を収集させることで、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な知識

- 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） 等

2

医業経営情報レポート

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) 医療事務業務委託のメリット・デメリット

医療事務は、委託業務に移行すべきかどうかについても検討し、判断をしなければなりません。委託化のメリットおよび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



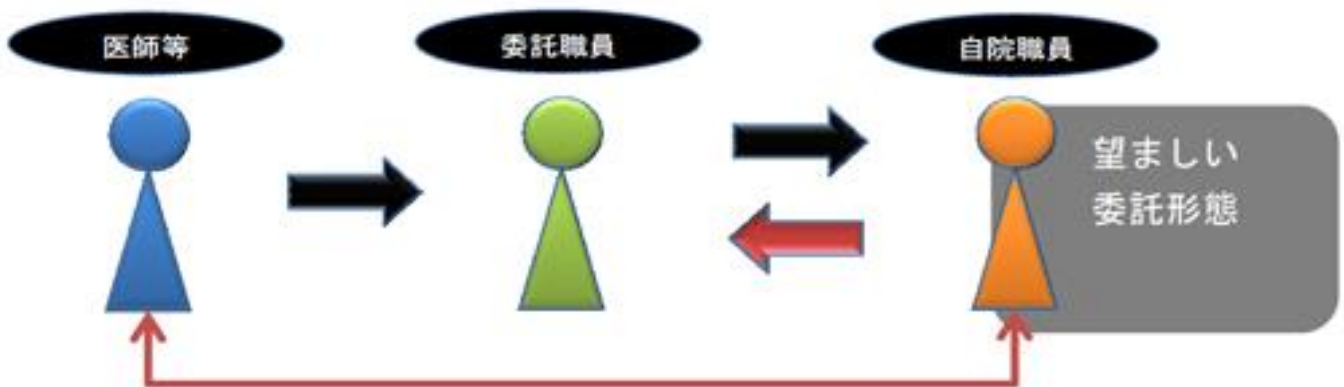
受付事務を全てアウトソーシング化するという選択肢のほか、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態も考えられます。業務委託は目的を明確にして利用することで、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能です。

(2) 求められる職員による委託職員統率力

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・入院の会計のような日次業務や、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、基本的に提言をすることはありません。

このことから、自院内で請求業務に精通しており、かつ医師との相互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



医師と委託職員間の情報交換は基本的に一方通行 ⇒ 算定ロス防止には正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、医事業務委託で最も多いケースは、一般派遣です。

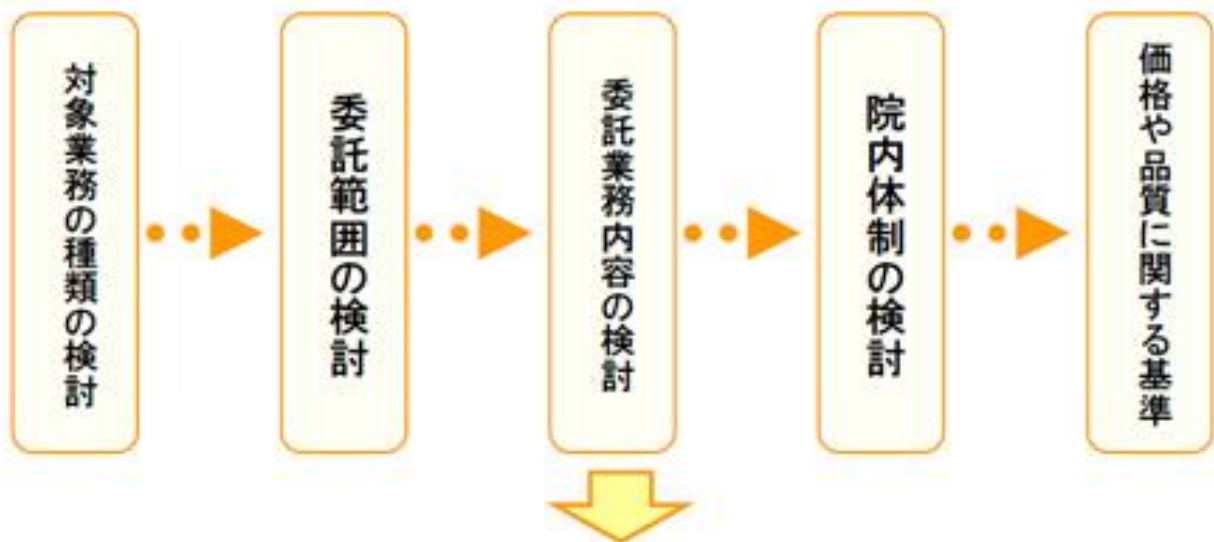
◆ 派遣会社の形態

- ① 一般派遣：人材派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理の下、医療機関で業務に従事
- ② 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し従事させる
- ③ 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明確化

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。併せて、「習得している知識とそのレベル」について事前に情報収集を行い、幹部会議等において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



- ① 業界における納入実績（同規模、同機能医療機関での実績）
- ② 委託業務範囲（自院で補える業務範囲、定形外業務、残業等）
- ③ 委託金額（人件費、時間外賃金等）
- ④ 教育システム（待遇、医療安全対策や感染対策等に関する知識）
- ⑤ 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）
- ⑥ 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 公表資料）

3

医業経営情報レポート

自院で行う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(カリキュラム)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(到達点)を定めて行うことが重要です。

また、個人の能力も把握したうえで重点的に習得すべき対象を特定し、不足する項目が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

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標とし、最初に基礎的な項目について理解させます。

◆受付業務の理解 ～ 例:4月に習得すべき内容

(1) 保険証、受給者等の理解

- (内容) ①保険証(社保、国保、法別番号と制度)
②受給者証(生活保護、障害者自立支援、特定疾患等)
③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新規作成する
カルテ保管についてのルール認識・理解

(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)その他習得しておきたいスキル

その他、以下の内容についても習得できる研修プログラム策定も検討します。

- ①レセプトのベースとなる会計業務の理解：独力で外来の会計ができるようになる
- ②一般的病名・技術的な病名登録の理解：病名をレセコンに入力できるようになる
- ③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

(出典：厚生労働省保険局医療課)

レポート全文は、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。

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

人事考課に期待される効果

当院でも人事考課制度を導入し、昇給や賞与、あるいは昇進に活用したいのですが、具体的にはどのような効果が期待できるでしょうか。

考課基準と考課ルールを明確にし、公正な人事考課を行うことは、組織内における職員の活性化を図ることにつながります。

人事考課は、職員一人ひとりについて、それぞれ役割、職務、責任を果たしているかどうかを、自院の期待する水準に照らし合わせて評価する制度です。

例えば、「やってもやらなくても、処遇は変わらない」仕組みであれば、職員のモチベーションは上がらないうえに、自身の能力開発や、自院のサービス向上に取り組む意欲が持てない、という状況に陥りがちです。

このような状況を排除し、組織を活性化させるとともに持続的成長を図るためには、人事考課制度の導入が効果的です。

■人事考課制度の具体的内容

- 職員一人ひとりについて、自院が求める期待像（役割、任務、責任）を明確にする
- 職員がその期待像に沿っているかどうかを定期的に評価する
- 評価の結果を、面接等を通じて職員にフィードバックし、昇給、賞与、昇進等の処遇の決定および能力開発に反映させる

■期待される主要な効果

- 職員の能力と実績に応じた公平な人事管理ができる
- 能力と実績に応じた処遇を行うことにより、職員と職場の活性化が図られる
- 適正配置が達成でき、モチベーションの向上と業務の効率化の推進に資する
- 職員の能力開発が進められる

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

職務調査の方法

能力主義人事制度の評価対象である能力をどのように目に見える形で、具体化すればよいでしょうか？

自院職員について、等級基準を構成する能力を測り、具体化するためには、職務調査で各職種の仕事を洗い出し、各々の仕事を評価し、整理する手順が必要になります。

その中で職種別の課業一覧表と職種別等級別の職能要件書を作成することで能力を明確化します。

(1) 職務調査の内容

- ① **課業の洗い出し**…自院の各職種には、どのような課業（仕事）があるのかを調べます。
- ② **課業の評価**…洗い出した課業の一つひとつは、どのくらいのレベルなのか、また、それを完全に遂行することができるのは、何等級なのかを評価します。
- ③ **等級別習熟要件の抽出**…どの程度の能力（知識や技能）があれば、その課業を遂行できるのかを抽出します。
- ④ **修得要件の抽出**…その課業を遂行するためには、どのような知識、技能が必要なのかを推薦図書、研修、資格免許等、具体的内容で示します。

(2) 職務調査の手順

- ① **課業の洗い出しと評価**
 - i) 課業の洗い出し ⇒ ii) 課業の大きさ、課業名の修正、部門内評価
- ② **部門別課業一覧表の作成と配布**
 - i) 課業の難易度評価 ⇒ ii) 等級格付け ⇒ iii) 習熟度指定
- ③ **職種別・等級別職能要件書の作成と配布**
 - i) 習熟要件の等級別整理
 - ii) 修得要件の書き出し
 - iii) 個々への配布