

週刊

# 医業経営 ウェブマガジン

発行



京都税理士法人  
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地1 江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565  
滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-15 センジブルBLDGZEN5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540  
大阪支社 大阪市北区梅田 2-5-6 桜橋八千代ビル6F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

## 1 医療情報ヘッドライン

政府、総合特別区域法案を閣議決定  
特養に民間参入など 10 項目の規制緩和

政府 閣議決定

病院・診療所の在宅医療、地域との連携のあり方を検討  
社会保障審議会医療部会、各論に重点を置き議論進める

厚生労働省 医政局

## 2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成 22 年 12 月審査分)

## 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

ジャンル:患者サービス サブジャンル:クレーム対応

患者満足度を向上させるためのポイント

患者満足度向上のためのクレーム事例の活用

## 政府、総合特別区域法案を閣議決定 特養に民間参入など 10 項目の規制緩和

政府は 2 月 15 日、総合特別区域法案を閣議決定し公表した。地域活性化のための「総合特区法案」は、観光や医療などの成長分野に取り組む地域を特区に指定する。法案では老人福祉法の特例措置として、民間企業の資金を活用（PFI 方式の採用）し、特別養護老人ホームへの参入を解禁する。また建築基準法の規制を特区内で緩和、工業用地内でも病院建設できるようにする規定も盛り込むなど、10 項目の規制緩和の特例措置を盛り込んだ。

総合特区法案は、特定の地域に限った規制を緩和、税制上の優遇措置等であり、予算関連法案の一つに位置づけられる。年度内に成立した場合、4月に基本方針を策定して地方自治体から申請を受け付ける。法案は、国際競争力の高い産業を育てるための「国際戦略総合特区」と、地域の先進的な取り組みを支援する「地域活性化総合特区」の2つに分け、全国 10 地域の指定を想定している。

特区内で認める規制緩和としては、サービス水準や安全性を保つために、社会福祉法人などに限っている特別養護老人ホームの開設

や運営について、一定の条件を満たせば民間企業も参入できるようにする。民間の参入を促し、深刻化する「施設不足」の解消につなげるのがねらいだ。

また、日本の病院で高い水準の治療を受けたいという外国人の要望に答え、日本を訪れる人を増やす「医療ツーリズム」の観点から、工業地域の用途規制を緩和し、建築基準法で禁じている工業地域での病院や宿泊施設の建設をできるようにする。

このような計 10 項目の特例措置以外の規制緩和を進めることを目的とし、特区を設ける地方自治体が国に要望を伝える「国と地方の協議会」を設置するとともに、自治体が、条例制定を通じて、国の政省令の特例措置を求めることを可能にする。

税制の優遇策としては、特区内の企業が機械や設備を新たに取得した際に法人税を減税する仕組みを導入し、また貧困や森林再生などの社会問題に取り組む中小企業に出資した個人が、所得控除を受けられる制度も構築することとする。

### 総合特区法案における規制の特例措置等

#### 1. 法律で規定している規制の特例措置等

○下記の事項について、認定を受けた総合特別区域計画に基づく事業に適用する特別措置として、規制の特例措置等を規定。

##### (1) 国際戦略総合特区及び地域活性化総合特区共通の特例措置等

- ① 通訳案内士以外の者による有償ガイドの特例（通訳案内士法の特例）
- ② 工業地域等における用途規制の緩和（建築基準法の特例）
- ③ 特別用途地区内における用途制限の緩和（建築基準法の特例）
- ④ 財産の処分の制限に係る承認の手続きの特例（補助金適正化法の特例）
- ⑤ 工場等の高度化事業の市町村経由での実施（独立行政法人中小企業基盤整備機構法の特例）

##### (2) 国際戦略総合特区のみの特例措置

- ⑥ 工場立地に係る緑地規制の特例（工場立地法及び企業立地促進法の特例）

##### (3) 地域活性化総合特区のみの特例措置

- ⑦ 他の水利使用に従属する小水力発電の許可手続の簡略化（河川法及び電気事業法の特例）
- ⑧ 特定酒類の製造事業・⑨ 特産酒類の製造事業（酒税法の特例）
- ⑩ 民間事業者による特別養護老人ホーム設置（老人福祉法の特例）

## 病院・診療所の在宅医療、地域との連携のあり方を検討 社会保障審議会医療部会、各論に重点を置き議論進める

厚生労働省医政局は2月17日、社会保障審議会の医療部会を開き、新たな論点となっている在宅医療などの医療提供体制の見直しに向けた議論を開始した。

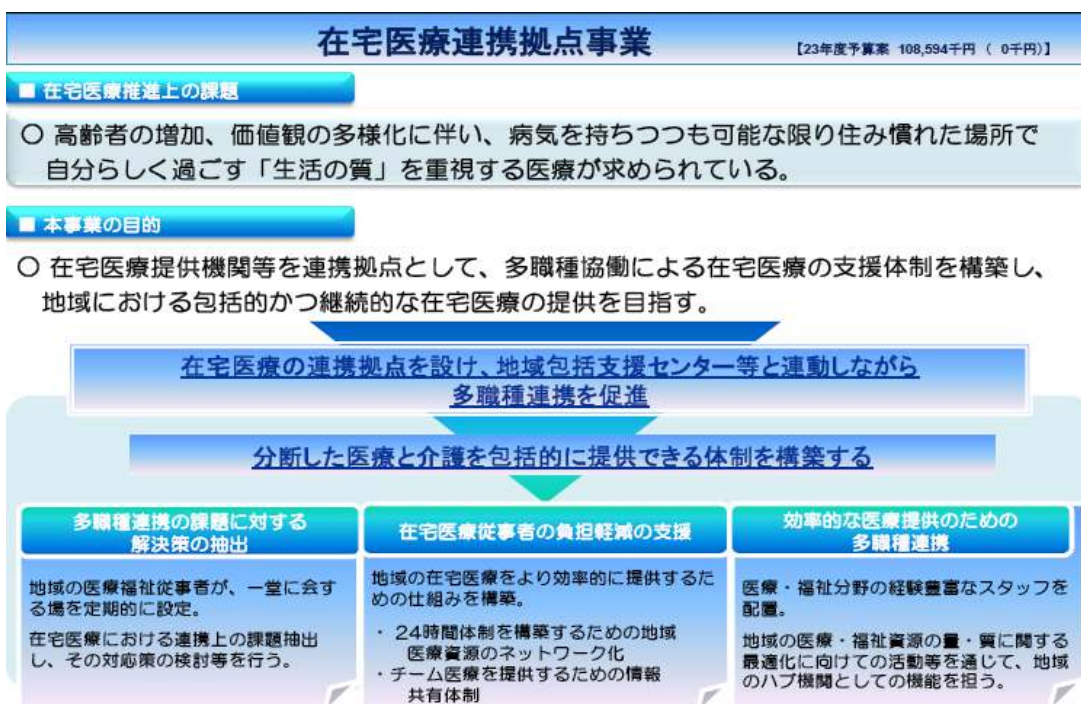
医療提供体制の改革はこれまで、主に(1)医師等の人材確保、(2)医療提供施設の機能、(3)在宅医療との連携、(4)医療計画、(5)救急・周産期医療体制、(6)患者との関係、広告などについて、社会保障全体の改革に関する総論的な検討の方向性を議論してきた。今回から各委員から出ている個別の意見や論点について改めて議論しあい、テーマ毎の審議をスタートさせる。

在宅医療の論点は新たに「連携」が焦点となっていて、(1)在宅医療（在宅歯科医療を含む）・終末期医療に携わる地域での連携などに必要な人材確保や担当部門のあり方、(2)

病院・診療所（有床・無床・歯科）が取り組む在宅療養支援機能について、医療提供体制の中でどのような位置付けと機能強化策があるか、(3)ニーズに応じた包括的な医療・介護サービスを提供するための地域での連携強化策のあり方、が論点として加えられた。

この日出席した委員からは「患者が必要な医療サービスを受けられるように無床診療所への支援を検討すべき」、「患者のための新しい連携をどう作りあげていくかが重要」、「医療と介護の区別を付けない包括的な体系を取れないか」、「患者が最高のサービスを受けるためには地域でのチーム医療が必要」など様々な意見が出た。

次回からもテーマ毎の議論を重ね、一定の方向性を夏頃には取りまとめる方針を示している。



# 介護給付費実態調査月報

## (平成22年12月審査分)

### 調査の概要

厚生労働省の介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払）は含まない。

### 結果の概要

#### 1 受給者数

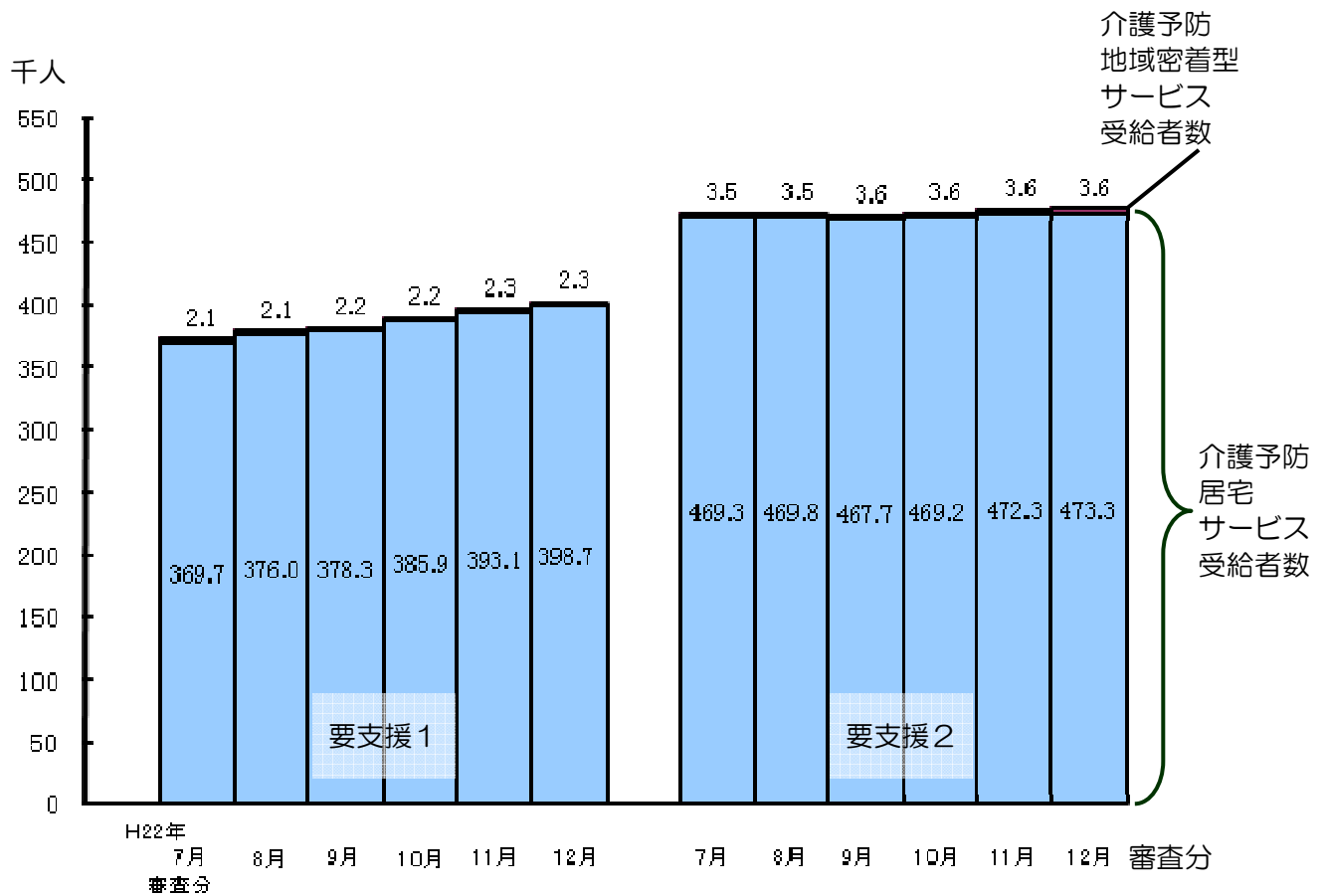
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは886.3千人、介護サービスでは3,272.5千人となっている。

#### 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.6千円、介護サービスでは183.4千円となっている。

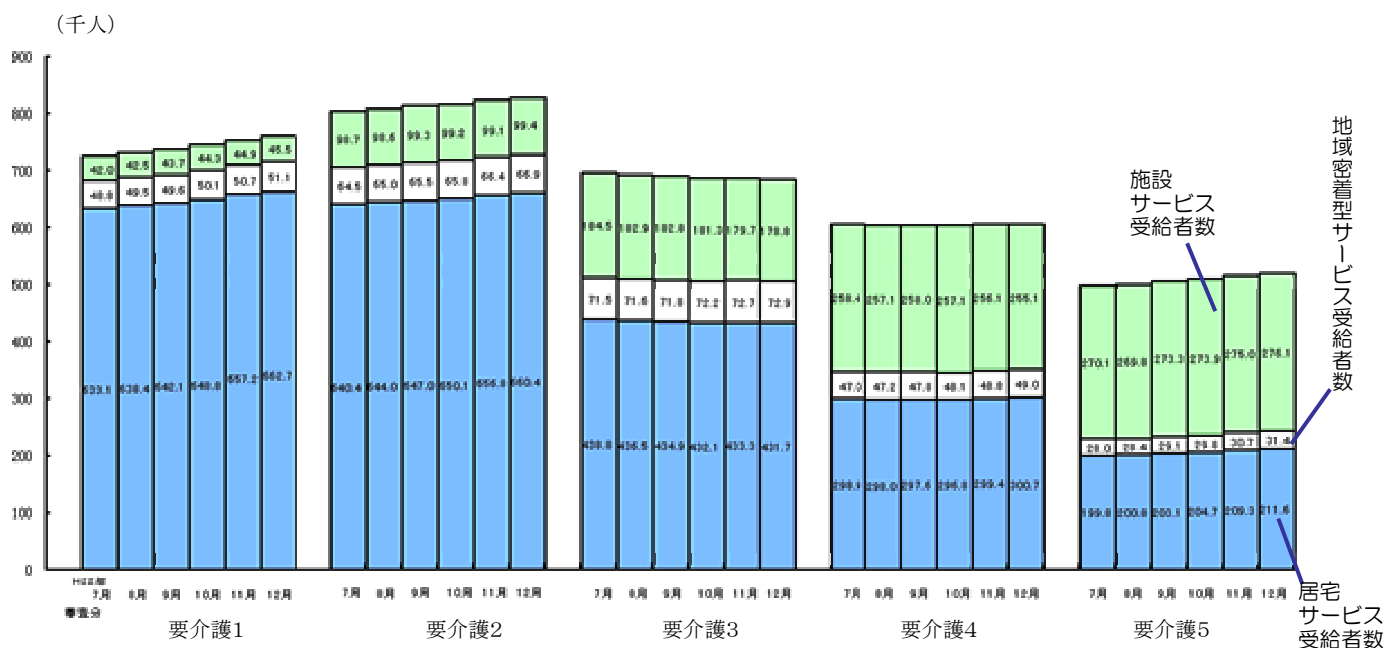
### 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成22年7月審査分～平成22年12月審査分）



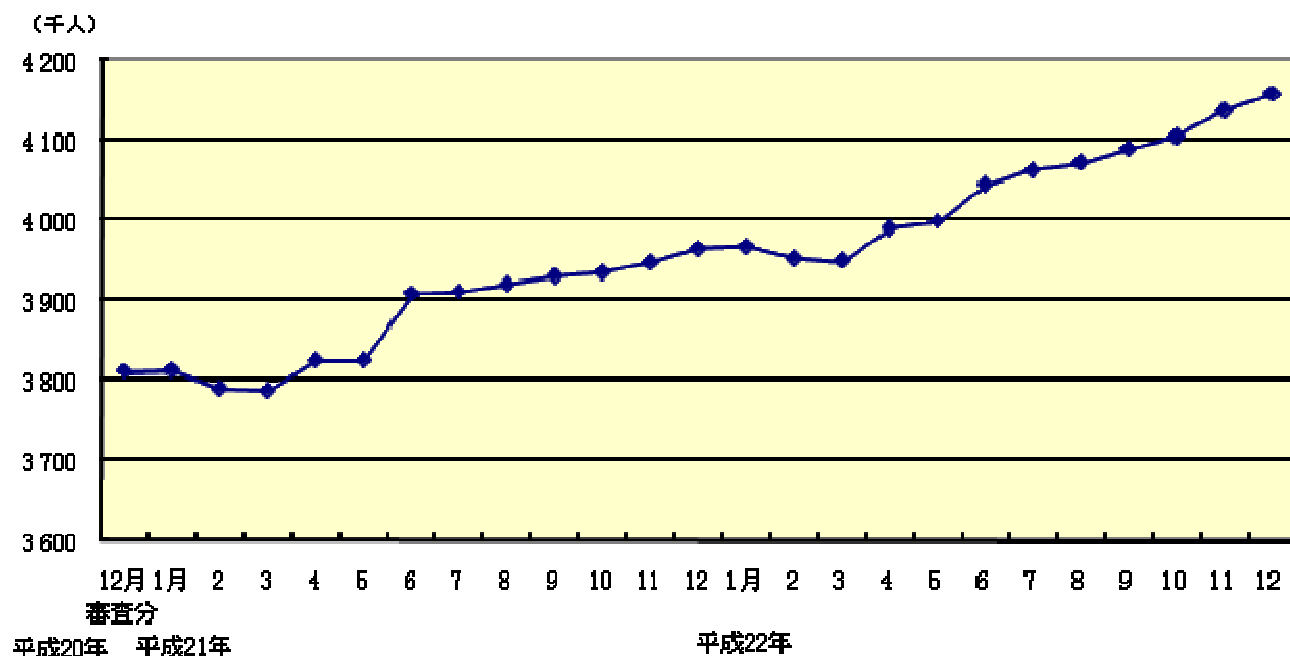
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成22年7月審査分～平成22年12月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成20年12月審査分～平成22年12月審査分）





# 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 診療報酬返還請求と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 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

都道府県や厚生労働省が行う指導の目的は、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なっています。

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て効果的かつ効率的な指導を行うという観点から、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

### ① 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。

### ② 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。

### ③ 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。

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、概ね以下のとおりです。



## ■ 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、診療報酬請求明細書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。正しい医療を展開しているにも関わらず、高水準の医業収入を得ている医療機関は、それだけで注目されてしまうということを十分に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。したがって、指導と異なり、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がベースとなって、実際に行われている医療行為なのか、その医療行為に関する評価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）を中心にチェックしていくことになります。

## 2 返還・取り消しとなった医療機関の不正内容

### ■ 返還・取り消しとなった不正請求の内容

#### (1) 医療従事者数の水増し

返還金の中で最も多いのが、医療従事者（医師、看護師等）の水増しです。水増しとは医師及び看護師等の員数を多く偽り、虚偽の報告を行なって入院基本料等を不正に請求するものです。これには、例えば7対1看護基準に基づき入院基本料を請求していた医療機関が、看護師の退職や休職に伴って7対1配置を維持できなくなったことにより、いわゆる届出要件を満たさなくなったにも関わらず、変更の届出を行わなかったケースや、最近では看護師の夜勤平均時間が72時間を超えたため、本来は変更して算定しなければならない特別入院基本料にランクダウンしていないなどの事例も報告されています。

要件が充足できていないことを把握していながら、これらの請求を行っている医療機関が大部分なのですが、中には労務管理が徹底されていないことが原因で、保健所から指摘を受けてはじめて要件を満たしていないことに気づく医療機関も相当数存在します。

#### (2) 診療報酬の不正請求

診療報酬を不正に請求するパターンは、「架空請求」「付増請求」「振替請求」「二重請求」など、さまざま存在します。

最近では、医療費の明細書も詳細に明示されるようになったため、事前に発覚するケースも増えてきています。

### ■ 架空の患者による不正

実際に受診していない患者を診療したとして診療報酬を不正に請求するケースで、患者本人からの問い合わせなどがきっかけで発覚する 경우가ほとんどです。特に保険診療の場合は、定期的に社会保険事務所から医療費の明細（いつ、どの医療機関に受診して、いくらかかったか）が被保険者に通知されるため、実際には受診していない、あるいは受診日数が水増しされているなどの、事実と反する内容は本人が認識できるようになっています。

また、さらに悪質な医療機関では、職員が受診したように偽装したり、まったく行っていない医療行為（手術や検査等）を記録上実施したように見せかけて、不正な内容で請求するケースもこれに該当します。

## 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や施設基準の要件を的確に把握する

院内コンプライアンスの徹底には、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どうかを管理者自らが確認することが必要です。いわゆる管理者点検を行うことは、事務員はもちろん、各医師への啓蒙の意味からも重要なことです。

また、医療法の観点から、有資格者の人員配置状況を常に把握し、維持継続させることも不可欠であり、さらに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、毎月チェックできる仕組みが必要です。

#### ■ 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カルテへの指導内容の記載がされていない
- 指導実施の記載代わりにゴム印のみ押印している
- 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・事務局への協力体制を強化する

支払基金や連合会だけでなく、主な保険者からの問い合わせや、あるいは毎月の返戻・査定について適切に処理するとともに、再審査請求などで先方へ分かりやすい症状詳記を添付するなど、協力する姿勢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医療機関であることを意識させることも重要です。

査定が多だけでなく、毎月同じ項目で査定を受けている医療機関も注意が必要です。何度か繰り返しているうちに事務局から文書で指摘を受けることがありますが、そうなる前に当該項目での査定を減らすための対策を進める必要があります。これは医師の協力なしに改善はできないため、毎月医師側に情報提供をし、査定減に向けた打ち合わせを毎月行う必要があります。

また、査定を受けても、診療報酬請求上の仕組みを理解していない医療機関もよく見受けられますので、請求事務における全体的なスキルアップを図る意味においても、重要な情報共有の場だということができます。

# 経営データベース 1

ジャンル: 患者サービス > サブジャンル: クレーム対応



## 患者満足度を向上させるためのポイント

患者満足度を向上させるためのポイントを教えてください。



医師や医療機関と患者の信頼関係は、医療提供の過程で構築されていくものですが、来院する患者の期待は様々であるため、それら個々に応えていく職員、医療機関全体のサービスレベル（＝接遇力）を向上することが必要です。

来院する患者の抱く期待は、医療機関の規模や専門性によって、また、患者が抱えている疾病、年代や性格、環境などによっても差が生じるものです。

しかし今や、年代や事情を問わず最適な医療サービスを実践しながら、患者の意見や意向を受け止め、さらには家庭環境や経済状況などの背景を考慮しつつ、患者一人ひとりにとって最適な医療サービスを提供することが求められるようになっていきます。

すなわち、患者が医療機関に期待する「納得・安心・満足」というキーワードを全て満たして、その医療機関が提供する医療サービスは「良い」という評価を得られることとなります。

どれほど高度で優秀な技術を提供したとしても、その他のサービスが「良い」と評価されなければ、患者からの信頼も選択も得ることはできません。

したがって、職員一人ひとりが、言葉によらないものも含め、患者の発信するメッセージをいかに誠実に受け止め、そして院内全体で苦情や不満を伝えやすい環境づくりに取り組むことが重要だといえます。

また、入院や長期の外来治療が増えるにつれ、一定の「医療に対する満足」よりも、症状の変化（治癒・悪化）に伴って患者が抱く不安や苦痛を推測・理解し、これを軽減するようなサービスの充実を通じて満足度を測る割合が大きくなってきます。

つまり、医師、看護師ほかコメディカルや事務部門の職員も含め、院内全体でのサービスレベル（＝接遇力）が求められているということです。

### ■患者に好印象を与える要素

- |            |   |                          |
|------------|---|--------------------------|
| ①清潔感       | ⇒ | 清潔さを感じさせる医療機関は職員の気配りが窺える |
| ②明るさ       | ⇒ | 照明を明るく保ち、患者の気持ちを明るくする    |
| ③きびきびとした行動 | ⇒ | 仕事の質が高い印象と安心感を与える        |
| ④挨拶        | ⇒ | 人間関係を結ぶ基本行動              |
| ⑤表情        | ⇒ | 笑顔で接する                   |

このように患者に好印象を与える基本的要素を意識的に継続するということは、結果的に患者のおかれている状態、患者との対人関係に常に気を配り、かつ観察することに繋がります。

個々の職員がこのような意識を持ち、患者の状態を第一に考えたサービス提供が行われれば、それだけトラブルを回避できる場合が多くなるはずで。

また、実際の医療現場で提供する様々なサービスの場面では、小さなクレームが日々起こるものですが、これらの一つひとつに誠実に対応することで、例えクレームが生じた場合でも、その後のトラブルに拡大させないことができるのです。



## 経営データベース ②

ジャンル: 患者サービス > サブジャンル: クレーム対応



### 患者満足度向上のためのクレーム事例の活用

院内では、患者満足度向上のためにクレーム事例を活用しようと考えています。どのような体制が有効でしょうか。



患者の欲求は個々で異なるため、どれほど自院が適切だと考える水準のサービスを提供したとしても、クレームを完全になくすことは不可能だといえるでしょう。しかし、事実関係を明らかにし、発生したクレームの原因を突き止めて、分析することによって、同種のクレームを二度と起こさないような予防策をとることはできます。

具体策としては、クレームの要因が医療機関側の非の有無によりますが、下記のような点を整理した上で、事例データベースとして院内の共有情報とすることが必要です。

#### ■クレーム予防のため整理する事項

- ①患者からのクレーム内容：どのような点に不満を抱いたかの把握
- ②医療機関側の対応：患者側からのクレームに対して実施、あるいは示した対応策
- ③結果に対する患者側の反応：医療機関側が実施・提示した対応策への満足度

上記①～③項目を要素とし、様式を統一して体系化することで、クレームが生じた場合にも、同種の事例を検索し有効な対応策をとることができるようになります。同時に院外への公表を行うことにより、こうした情報の公開を通じ、医療機関としての姿勢を示すことにもつながります。

クレームは、医療機関への期待の裏返しでもあり、患者が求めているサービスがどのようなものかという答えが含まれているものです。従って、クレームとして顕在化した医療機関の課題を改善していくことで、患者満足度の向上につながります。クレーム事例をデータベース化し、院内で情報共有、院外への公表、改善策の提示へというサイクルを確立させると、クレームへの対応レベルは全体的にアップします。

これまでクレームは、アクシデント・レポートとして報告・蓄積されることはあっても、活用される機会に恵まれなかったケースがほとんどです。クレーム情報を共有することによって、一つのクレームの中に部門・職種を横断した課題があることに気づき、医療機関は成長を遂げることができるのです。

一方で、よりレベルアップするために必要なクレーム収集方法に困っている医療機関が多いのも事実です。

例えば投書箱であれば、設置場所や記入方法の問題から大きな成果を挙げられていない上に、「無責任な投書が多いから1箇所のみ」「もともと少ないから月に1度しか回収しない」という取り扱いでは、他の収集手段も含めて、クレーム対応の原則である迅速・誠実とは程遠いものになりかねません。結果として、寄せられたクレームを活用することにはならないのです。

初期クレームは結果的に重大な危機を回避することになり、患者との信頼関係を強化するための、そして患者満足度を向上させるためのツールとして認識しなければなりません。

そして積極的な活用を図るべく、委員会や患者相談窓口等を機能させて、日常の業務へ落としこめるように、横断型の組織作りを進めることが有効です。