

平成30年度定時総会 6月27日

特別講演会

2025年を迎えて医療事務の今後を考える
－スペシャリストとして能力発揮へ向けて－

講師 藤田 良三 氏

鈴鹿医療科学大学 医用情報工学科 非常勤講師

1. 人口構成の大きな変化と社会保障の見直し —情報収集へ常に新鮮なアンテナを張ろう—

(1) これから起きること

- 「子どもの数1553万人 37年連続減少、最低更新」
- 「出生数過去最少94万人 人口減少顕著に」
- 「18歳人口減、課題山積」
- 「北海道の3国立大 法人22年統合へ」
- 「女性登用中小も義務化 就労促進さらに」
- 「2025年度には要介護高齢者770万人に 今後7年で1.22倍」
- 「2040年度社会保障費190兆円に 支え手急減、負担増」
- 「2040年4割1人暮らし 晩婚化、未婚や離婚増加」
- 「人口集中東京圏本格的な介護危機間近に 高齢者の高齢化、最も深刻」

高齢化の現状

単位:万人(人口)、%(構成比)

		総数	男性	女性
人口 (万人)	総人口	12,693	6,177	6,517
	高齢者人口(65歳以上)	3,459	1,500	1,959
	65～74歳人口	1,768	842	926
	75歳以上	1,691	658	1,033
	生産年齢人口(15～64歳)	7,656	3,869	3,788
構成比	年少人口(0～14歳)	1,578	808	770
	総人口	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口(高齢化率)	27.3	24.3	30.1
	65歳～74歳人口	13.9	13.6	14.2
	75歳以上人口	13.3	10.6	15.9
	生産年齢人口(15～64歳)	60.3	62.6	58.1
	年少人口(0～14歳)	12.4	13.1	11.8

(平成29年版高齢社会白書)

高齢化の推移と将来推計

	1975年	1995年	2015年	2025年	2040年	2055年
総人口(万人)	11,194	12,557	12,709	12,254	11,092	9,744
高齢化率(%)	7.9	14.6	26.6	30.0	35.3	38.0

(平成29年版高齢社会白書)

(2) 社会保障費自然増への抑制

- ・ 社会保障費の増加
 - 「高齢化」
 - 「医療の高度化」 (日経新聞 平成30年5月22日)
- ・ 平成30年度診療報酬改定について
 - 「地域包括ケアシステムの推進」へ向けての基本認識
 - ① 人生100年を見据えた社会の実現
 - 平均寿命が延びより高齢化が加速する
 - あらゆる世代が地域で適切な医療を受けられる

- ②どこに住んでいても適切な医療・介護を受けられる社会の実現
 - 住み慣れた地域内で生活が出来る
 - 介護・医療同時改定により、医療機能の分化・連携、強化を役割分担
 - ③制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進
 - 国民皆保険制度維持のため資源の効率的な配分
 - 生産人口減少にともなう人材確保と働き方改革の推進
- 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換
 ・財政健全化へ向けた検討
 2019年度予算「骨太の方針」閣議決定

2. 医業経営の継続を考える

―地域での役割を明確にアピール―

(1) 医療施設の推移

種類別にみた施設数及び病床数

	施設数		病床数	
	30年2月	10年2月	30年2月	10年2月
総数	178,937	159,805	1,652,928	1,896,740
病院	8,399	9,387	1,555,133	1,659,246
一般診療所	101,777	89,550	97,731	237,320
(有床)	7,166	19,566		
(無床)	94,611	69,984		
歯科診療所	68,761	60,868	64	174

開設者別にみた病院施設数及び病床数

	施設数		病床数	
	30年2月	10年2月	30年2月	10年2月
総数	8,399	9,387	1,555,133	1,659,246
国立・公的	1,591	1,882	460,914	548,285
民間・個人	6,808	7,505	1,094,219	1,110,961

(厚生労働省 医療施設動態調査)

(2) 医業経営の健全化

地域に求められる変化に対応した経営、選択と集中による差別化と地域連携

- ・医療の質向上へ向けて
 - 質向上とは？
- ・経営の安定なくして、良質な医療なし
 - 「増収増益」「増収減益」「減収増益」「減収減益」どれを選びますか？
- ・安定経営とは
 - 「収支」でなく「利益」の確保
- ・公立病院と民間病院の意識格差
 - 決断のスピードが大きく異なる

(3) 新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プラン

地域医療構想を踏まえ、公立病院及び公的病院の機能・分化と連携推進

・公立病院の動き

「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）

病院統合（自治体病院、公的病院、民間病院等）、病床縮小、診療科見直し

診療所への移行、民間等への譲渡、廃院

公立病院事業の主な経営形態

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 非公務員型	指定管理者制度
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方独立行政法人	地方公共団体
事業責任者	首長(知事・市長)	病院事業管理者	法人の長(理事長)	受託事業者 (社会法人、医療法人等)
病院の位置づけ	等道府県が「設置 する地方公営企業法	都道府県が設置する地 方公営企業	都道府県が設置する地 方独立行政法人	公設民営
職員の身分	地方公務員	地方公務員	民間職員と同様	受託者の職員 (民間職員)となる
経営	事業責任者もとに 経営を行う	管理者の権限と責任に おいて経営を行う	設立団体の長(知事)が 中期目標を設定する	受託契約の範囲内で受 託者が事業を実施

・「公的医療機関等2025ガイドライン」（29年8月）

- ①自院が地域で担う役割
- ②今後提供する医療機能（4機能ごとの病床の在り方や診療科などの見直し方向）
- ③医療機能に関する具体的な数値目標（診療実績や地域連携、経営関連項目）

主な団体

日本赤十字社

（社福）恩賜財団 済生会

全国厚生農業協同組合連合会（JA）

独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）

3. 医療事務の課題

—専門職としてのブランド確立—

（1）医療事務は今後どうなるのか

- ・電子カルテ導入による業務内容の変化
- ・IT(情報技術)、AI(人工知能)の普及
- ・細分化・専門化と人材不足への対応

AIが完全予測

これから給料が「下がる仕事」「上がる仕事」

（週刊現代2018年5月号）

真っ先に仕事消滅が始まる医療界。歯科医の月給は7割ダウン。

その一方で集配ドライバーの給料は5割アップする。

技術革新で人間の仕事の8割が消滅！ AIには絶対にできない仕事がある

(2) 診療報酬請求は経営改善への足掛かり

- ・医療事務は収入確保の最前線
- ・安定経営へ向けて各種提案
- ・請求業務内製化への動き

4. 医療事務の生き残りをかけて

—安心・安全・満足の提供は永遠のテーマ—

(1) 今なすべきことは何か？

- ・顧客志向の重視
- ・「協働」へ向けた意識覚醒
- ・頭脳労働としてのレベルアップ

(2) 期待される事業者、学校、職員とは

- ・選ばれるための努力
- ・固定観念から柔軟な発想
- ・効率化への積極的取り組み

(3) 人材確保は永遠の課題

- ・コミュニケーション向上とモチベーション維持
- ・専門職としての地位向上
- ・理想の上司は

「共同」とは、同じ目的のために、一緒におこなうこと

「協働」とは、同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと

あなたの「最大の強みは」なんですか？