

1 医療情報ヘッドライン

中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催
医療機関へのヒアリング ——データ提出遅れを厳しく批判

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」を公表
「今後の精神保健医療福祉のあり方等検討会」の意見

2 経営情報レポート 要約版

どうなる政権交代後の医療・介護
民主党が描く医療・介護政策

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
病院報告(平成21年5月分概数)

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: レセプトオンライン
レセプトオンライン化の導入
レセプトオンライン請求で求められるセキュリティレベル

医療情報ヘッドライン ①

●厚生労働省 保険局

中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催 医療機関へのヒアリング —データ提出遅れを厳しく批判

厚生労働省保険局は9月24日、25日の両日、中医協の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催し、DPC全体から乖離してデータの質の確認が必要として、「ヒアリングを実施すべき」とする医療機関に対するヒアリング（意見交換）を行った。これは平成20年度と同様に、DPCについて調査を補完し、適切な算定ルールの構築等について検討するためのもの。

24日のヒアリング対象項目は「再転棟」、「DIC（播種性血管内凝固症候群）の出現割合」、「敗血症の出現割合」、「後発品の使用状況」——の4点に重点を置いた。このうち、後発品の使用が進まない理由には

- ①医師に不安が残っている
- ②後発品の安全性や供給体制の検証をしている段階

——などがあげられている。

DPC対象病棟から他の病棟に転棟後、DPC対象病棟に再転棟した患者の割合が非常に多い理由としては、

- ①ケアミックス病院であり、全病床に対するDPC対象外病床の比率が高いため
- ②療養病棟入院中に急性憎悪または手術の必要があり、一般病棟に再転棟した患者が多いため

——などがあがっている。

25日のヒアリング対象項目は「データ提出遅れ」、「DPC導入後の診療内容の変化」、「抗生物質使用状況」——の3点に重点を置いた。データ提出遅れの理由としては

- ①パソコンの故障やデータ精査に時間がかかった（今年度からDPC調査担当の人員増員や作業可能な端末の増設等のバックアップ体制の整備を行った）
- ②書類作成（様式1）に医師があまり協力的でなかったため
- ③システムが切り替わりに不慣れであったため
- ④消印日と提出日の勘違い

——などがあがっている。

また、「DPC導入後の診療内容の変化」した病院で、現出来高実績点数が、現支払い点数に比べて非常に小さい理由（DPC導入後、効率化が非常に進んだ理由）については、

- ①後発品の導入、フィルムレス化を行ってきた
- ②他医療機関のデータやベンチマークを参考に、標準的・計画的な治療を推進したため
- ③高額なPET-CT、CT、MRIなど外来でできるものは外来へ移行したため

との理由があがっている。

しかし、この日の同分科会では、データ提出期限を守れなかった病院を厳しく批判する意見が相次いだ。

医療情報ヘッドライン ②

●厚生労働省 社会援護局

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」を公表 「今後の精神保健医療福祉のあり方等検討会」の意見

厚生労働省社会援護局は9月24日、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の意見をまとめた「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」を公表した。これは昨年11月の「中間まとめ」に盛り込まれた事項なども含め、改革ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けた同検討会の意見をとりまとめたもの。

内容は「我が国の精神保健医療福祉施策の沿革」、「精神障害者の状況」、「改革ビジョンの後期重点施策群の策定に向けて」、「精神保健医療福祉の改革について」、「今後の課題」という5つの章で構成。このうち、精神保健医療福祉の改革については

- (1) 精神保健医療体系の再構築、
- (2) 精神医療の質の向上、
- (3) 地域生活支援体制の強化

——など5点に触れている。

また、今後の課題では「改革ビジョンの後期5カ年の重点施策群の策定と改革ビジョンの検証」についても言及。

今後、「断固たる姿勢を持って、改革ビジョンの後期5カ年の重点施策群を策定し、実行すべき」とし、その上で「改革ビジョンの終期に当たる平成26年を目途として、改革ビジョン10年間の取り組みについて評価を行うとともに、その進捗状況を踏まえて、新たな重点施策群の策定や目標値の設定等の対応を図るべき」とした。

このほか同書では「社会経済状況は日々変動しており、精神保健医療福祉の改革についても、その変化に応じたスピードで進める必要がある」と指摘。「国のナショナルミニマムを確保する責任と強力なイニシアチブの下で、着実かつ大胆に、精神保健医療福祉の不断の改革を進められたい」としている。

なお、厚労省が9月17日に開いた同検討会では、今後の後期5カ年としての重点施策群に追加する新たな目標値を掲げた。具体的には、総合失調症入院患者は4.6万人減の約15万人（平成17年と比較）に、認知症に関する目標値を平成23年度までに具体化することを確認している。

どうなる政権交代後の医療・介護 民主党が描く医療・介護政策

ポイント

- 1 民主党政策集INDEX2009 にみる医療・介護政策
- 2 後期高齢者医療制度廃止と医療保険の一元化
- 3 診療報酬引き上げとレセプトオンライン請求の原則化
- 4 療養病床再編計画の凍結と介護職員の賃金アップ

1 民主党政策集INDEX2009 にみる医療・介護政策

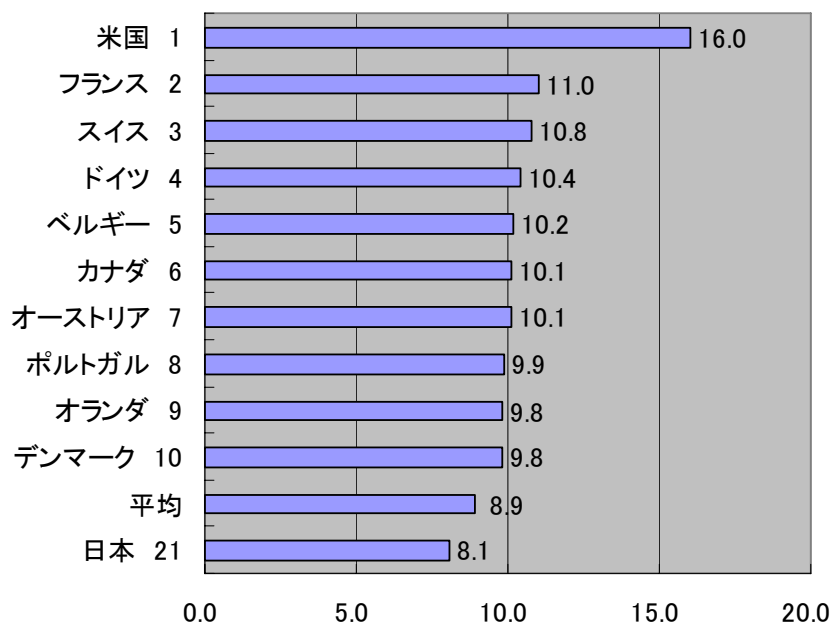
■ 民主党政策集INDEX2009 にみる医療・介護政策

8月30日に投開票が実施された第45回衆議院議員総選挙で、民主党は単独過半数を大幅に超える308議席を獲得し、9月16日に招集された特別国会で民主党の鳩山由紀夫代表が第93代首相に選ばれ、民主党を中心とする政権が誕生しました。医療崩壊という現在のような状況を招いた最大の原因は小泉政権下ではじまった医療費抑制策にあると、民主党は過去の自・公政権下で進められてきた医療政策を真っ向から否定してきました。ここでは「民主党政策集INDEX2009」の中から医療政策を抽出し、今後何を行おうとしているのかを整理します。

(1) 医療政策の基本的考え方

自公政権がこの5年間、毎年2200億円の社会保障費を削減した結果、現在の日本は、OECD諸国（先進30カ国）の中で医療費の対GDP比が21位、1人当たりの医療費は17位、人口10万人当たりの医師数は26位という状況に落ち込んでいます。新政権下では、今後4年間で医療費を対GDP比でOECD平均の8.9%（現在日本は8.1%）に引き上げ、最終的にはドイツ並みの11%を目指して1.2兆円の予算を投入し、今後15年間で「実働の医師数」を10万人増やすというのが基本的な考え方です。

◆OECD諸国の医療費対GDP比率トップ10(2007年)



資料：OECD Health Data 2009

(2)医療政策の各項目

「民主党政策集 INDEX 2009」の医療政策（詳細版）は7つの項目から構成されています。社会保障制度の安定からはじまり、予防医療、医療安全、医療提供体制、診療報酬等多岐に亘っています。マニフェストは、今後4年間で実現を目指す内容を盛り込んでいるのに対して、この「政策集」は、民主党の政策議論の到達点をまとめたもので、4年間のうちに実現することを約束したものではありません。ただし、閣議了承を受けており、党の公式見解といえますので、両方を検証する必要があります。

◆「民主党政策集 INDEX 2009」の骨子

- | | |
|----------------|-------------|
| ① 社会保障制度の安定 | ⑤ 医療提供体制の整備 |
| ② 予防医療の推進 | ⑥ 診療報酬の引き上げ |
| ③ 医療の安心・納得・安全 | ⑦ 各診療科・疾患対策 |
| ④ 国民皆保険制度の維持発展 | |

■ 具体的に示された医療政策

上記の各項目を、具体的に示したのが、詳細版になります。社会保障制度の安定を柱に、さまざまな政策が盛り込まれています。以下にこれらの項目を整理します。

(1)政策の柱となる社会保障制度の安定

「民主党政策集 INDEX 2009」の医療政策（詳細版）では、はじめに社会保障費削減方針の撤廃を打ち出しています。

① 国の責任で社会保障制度を維持発展

- 自公政権が「骨太の方針 2006」で打ち出した社会保障費削減方針（年 2200 億円、5年間で1兆 1000 億円）は撤廃
- 各制度の無駄な構造を改め、すべての国民が迎える高齢期や、困窮した場合のセーフティネットを堅固なものにする

② 医療は提供する側と受ける側の協働作業

- 各界・各層の代表の意見を幅広く聴取し、医療の抜本改革に関する目標と工程を定めた基本方針を策定
- 高度救命救急を行う3次救急病院の開設等、国民が生活圏内で必要な医療が受けられるように、各都道府県が定める医療計画の抜本的見直し

2 後期高齢者医療制度廃止と医療保険の一元化

■ 後期高齢者医療制度の廃止

「民主党政案集 I N D E X 2009」の医療政策（詳細版）より、後期高齢者医療制度の廃止については、下記のように記載されています。

(1) 後期高齢者医療制度の廃止

民主党がマニフェストに掲げた政策の中で、最も注目されるのが後期高齢者医療制度の廃止です。民主党は制度廃止について「1～2年の間に廃止したい」との考えを一部報道の中で示しています。問題は、制度廃止に伴う財政負担と廃止後の新制度設計です。財政負担については、8500億円を投入すると民主党マニフェスト政策各論に明記してあり既に検討が始まっていますが、早期の具体策提示が求められます。

◆ 後期高齢者医療制度の廃止

- 2008年4月から75歳以上の高齢者を対象として始まった後期高齢者医療制度は国民を年齢で差別し、高齢化率が上昇するほど75歳以上の保険料負担が増える仕組みです。民主党はこの制度を廃止し、医療制度に対する国民の信頼を回復します。廃止に伴う国民健康保険の財政負担増は国が支援します。

（民主党政案集 I N D E X 2009）

(2) 今後の課題

今後の課題は、いつ本制度を廃止するのかという点と、廃止した後の新制度をどのように設計するのかという点です。制度廃止の時期については、明確な時期は公式に明示されていません。また、廃止後にどのような制度に移行するのかについても、旧制度には戻さないことは明言しているようですが、そのような制度設計となるのかははっきりしていません。可能性としては公的医療保険を統合したうえで、地域別の保険への再編を急ぐとみられます。

また、2008年度から既にスタートしている本制度を廃止すれば、各自治体の現場は大混乱するとともに、コンピューターシステムの入替えについて莫大なコストが発生すると予想されます。

◆ 後期高齢者医療制度廃止に関する課題

- 制度廃止の時期
- 制度移行に伴う混乱
- 新制度の設計

3 診療報酬引き上げとレセプトオンライン請求の原則化

■ 診療報酬改定率は 10%アップ？ 配分にメリハリ

病医院経営において最も気になるのは、診療報酬がどれだけアップするのかという点です。マニフェストでは、「医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを提供する」として総額 9000 億円程度の公費を配分することは示されていますので、プラス改定の方向性は間違いのない所でしょう。

9000 億円の内訳としては、約 1000 億円が大学附属病院の再建や医師養成等に配分されると予測すると、約 8000 億円が診療報酬の増額分に回されることになります。これは改定率で 10%に相当する上げ幅と試算できます。

課題としては、社会保障審議会・医療部会及び医療保険部会の中で議論されているように厳しい経済情勢の中、診療報酬の大幅なプラス改定が保険料負担にはね返り、保険財政のさらなる悪化を懸念する意見があることです。

診療報酬増額分の配分については、広く浅くではなく、一般病床の入院について 2 割程度のアップをするなどメリハリをつける方向性となっていますので、今後の議論に注目したいところです。

◆ 民主党マニフェスト 政策各論 年金・医療政策より

医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを提供する

【政策目的】

- 医療従事者等を増員し、質を高めることで、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する。
- 特に救急、産科、小児、外科等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減する。

【具体策】

- 自公政権が続けてきた社会保障費 2200 億円の削減方針は撤回する。医師・看護師・その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬（入院）を増額する。
- OECD平均の人口当たり医師数を目指し、医師養成数を 1.5 倍にする。
- 国立大学付属病院などを再建するため、病院運営交付金を従来水準へ回復する。
- 救急、産科、小児、外科等の医療提供体制を再建するため、地域医療計画を抜本的に見直し、支援を行う。
- 妊婦、患者、医療者がともに安心して出産、治療に臨めるように、無過失補償制度を全分野に広げ、公的制度として設立する。

【所要額】

- 9000 億円程度

病院報告(平成 21 年5月分概数)

1 1日平均患者数(各月間)

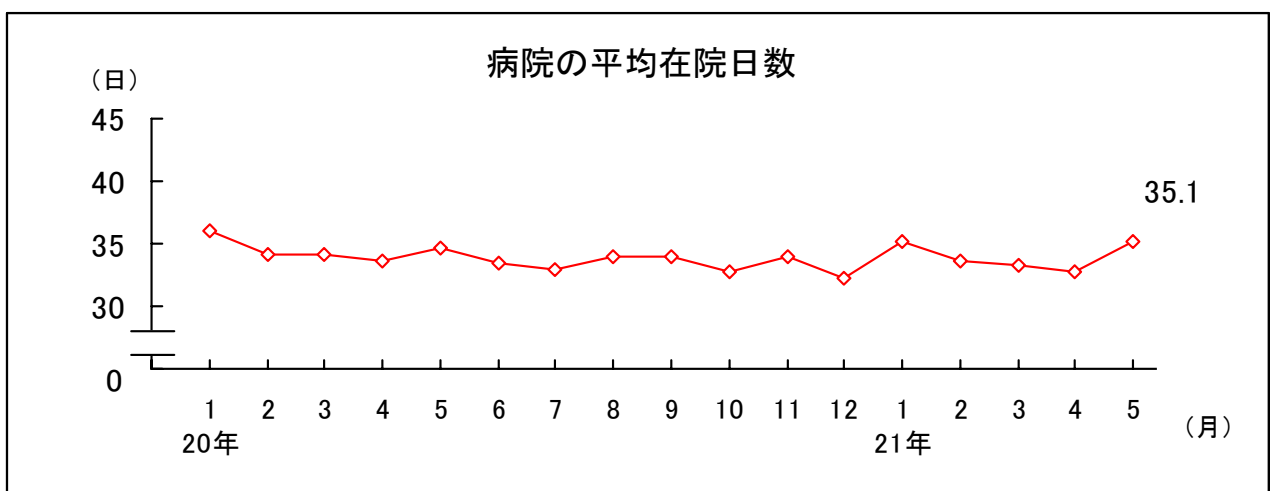
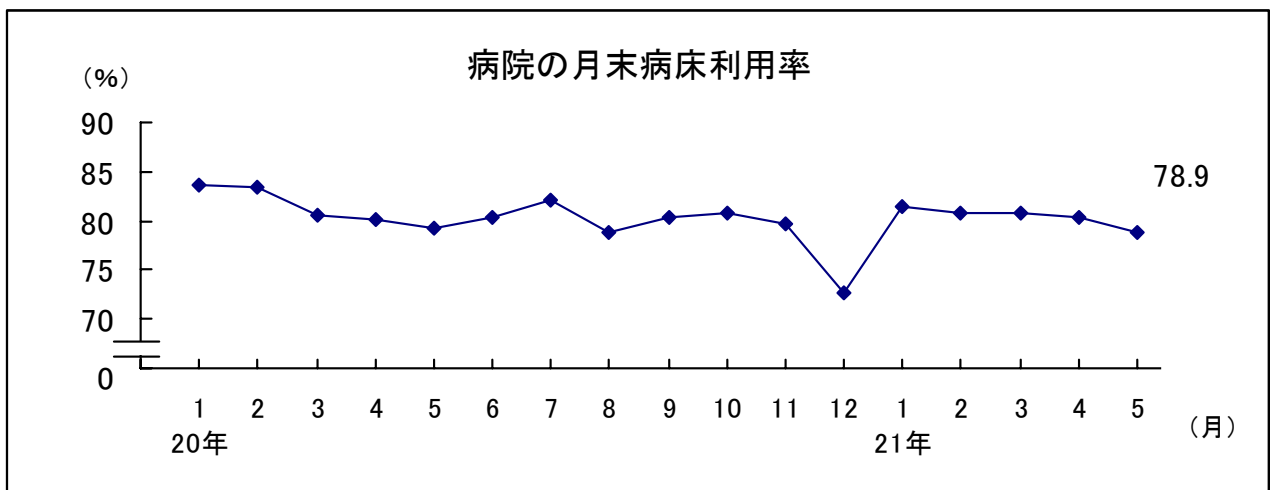
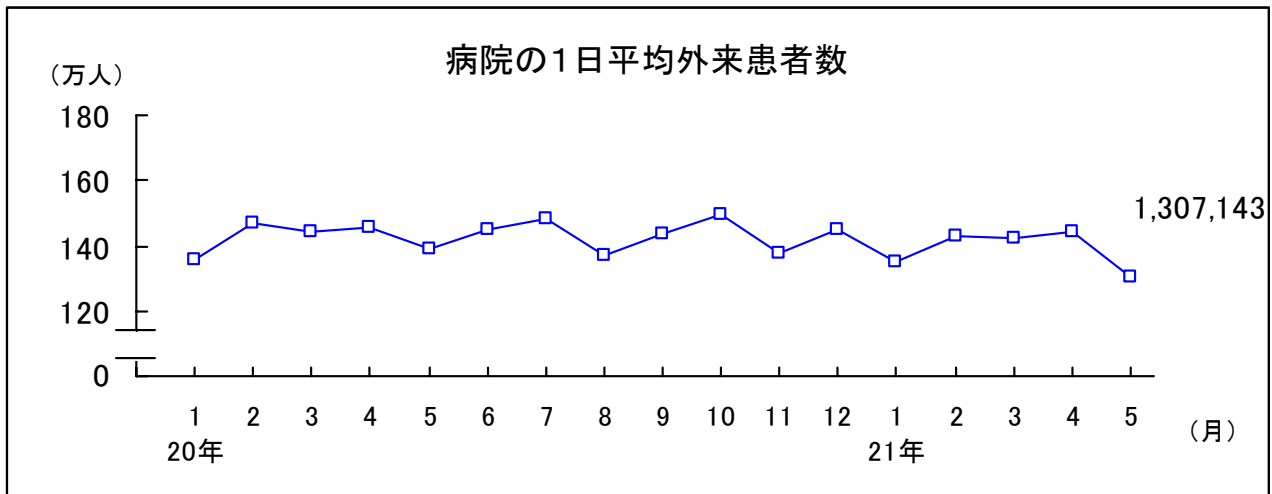
	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成21年5月	平成21年4月	平成21年3月	平成21年5月	平成21年4月
病院					
在院患者数					
総数	1 292 302	1 313 735	1 326 123	△ 21 433	△ 12 388
精神病床	312 342	312 565	313 739	△ 223	△ 1 174
結核病床	3 482	3 778	3 349	△ 296	429
療養病床	306 452	308 435	310 510	△ 1 983	△ 2 075
一般病床	669 994	688 912	698 479	△ 18 918	△ 9 567
(再掲)介護療養病床	83 608	84 207	86 099	△ 599	△ 1 892
外来患者数	1 307 143	1 444 598	1 422 526	△137 455	22 072
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 821	11 935	12 160	△ 114	△ 225
(再掲)介護療養病床	4 596	4 647	4 761	△ 51	△ 114

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成21年5月	平成21年4月	平成21年3月	平成21年5月	平成21年4月
病院					
総数	78.9	80.3	80.8	△ 1.4	△ 0.5
精神病床	89.3	89.5	89.1	△ 0.2	0.4
結核病床	37.3	38.4	35.0	△ 1.1	3.4
療養病床	90.2	90.8	90.7	△ 0.6	0.1
一般病床	71.3	73.5	74.4	△ 2.2	△ 0.9
介護療養病床	94.0	94.3	93.9	△ 0.3	0.4
診療所					
療養病床	68.8	69.5	69.3	△ 0.7	0.2
介護療養病床	79.0	79.7	79.0	△ 0.7	0.7

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 注2) 病院の総数には感染症病床を含む。



「病院報告(平成21年5月分概数)」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。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: レセプトオンライン



レセプトオンライン化の導入

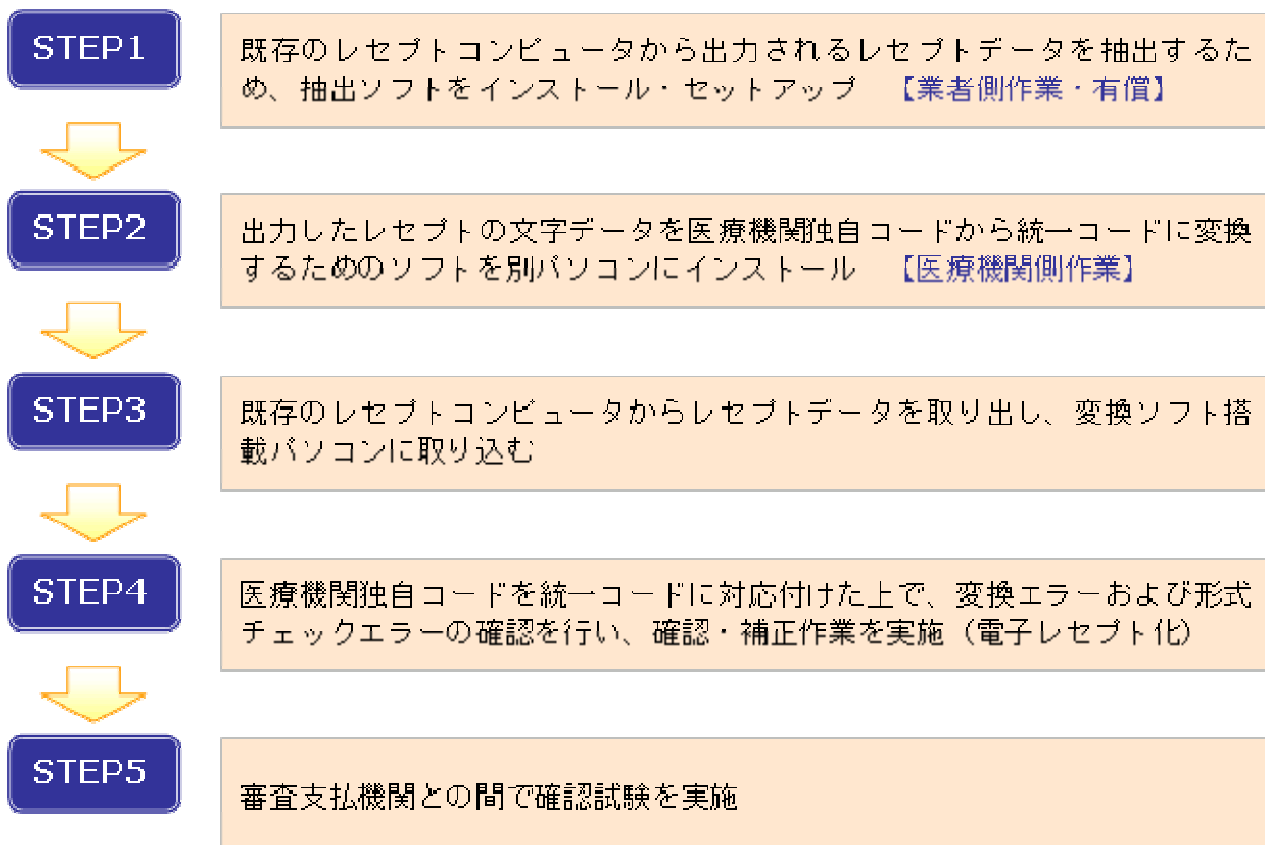
レセプトオンライン化の導入はどのような流れになりますか。



段階的に義務付けられているレセプトのオンライン化は、各基準により運用開始までに時間がある医療機関が多いことや移行に必要なハード・ソフト両面におけるコストも影響して、円滑に進んでいるとはいいがたい状況です。

厚生労働省は、システム移行の推進を図るために、既存の医事会計システムやレセプトコンピュータからレセプト出力情報を取り出して、レセプト電算処理システム仕様の電子レセプトに変換するソフト、すなわちレセプト文字データ変換ソフト(商品名レセスタ:Recesta)を医療機関に配布する等の支援を行い、導入コストの負担減を図っています。

レセ電化の手法はさまざまですが、現在レセプト作成を電算化している(レセコン導入済み)医療機関を想定して、厚生労働省が紹介するレセ電導入のモデルは次のようなものです。



経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: レセプトオンライン



レセプトオンライン請求で求められるセキュリティレベル

レセプトオンライン請求に移行した場合、情報漏えい等のリスクはどの程度あるのでしょうか。



ネットワークを利用し、電子レセプトデータによる請求業務を運用する際には、レセプトに含まれる個人情報情報を適切に保護することが必須課題となります。情報システムの導入によって、事務処理の効率化や利便性向上等が期待できる一方で、データの漏えいや消失・破壊等のシステムチックな障害をもたらすリスクもはらんでいるといえるからです。

このような背景から厚生労働省は、平成 18 年 4 月「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）」を公表して、段階的に開始されるレセプトのオンライン請求移行プロセスにおける注意喚起を促すため、これら請求業務およびシステムに関わる者に対して遵守事項を示すに至りました。

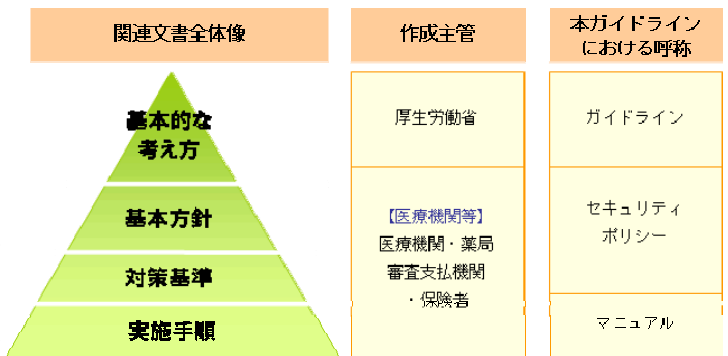
■レセプトオンライン請求と情報保護

本ガイドラインは、レセプトオンライン化とそのセキュリティに関する基本的考え方、そして、オンライン請求業務に関する組織およびシステムが最低限満たすべきと考えられる項目を示しているものです。本ガイドラインは、その内容に基づいて各医療機関等が「どのように目的を達成していくか」を示した基本方針を作成することを求めています。

■ガイドラインの位置づけ

また、本ガイドラインは次のような項目で構成され、情報通信に関する環境変化、オンライン請求状況等の諸事情を勘案した上で、必要に応じて見直すものとしています。

レセプトオンライン化に移行するにあたっては、各医療機関が自院のセキュリティ対策に関する基本方針（セキュリティポリシー）を作成した上で、ガイドラインに示された項目以外の対策についても、機能や状況に応じて導入することが望ましいとされます。



（出典：厚生労働省「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」）

■本ガイドラインの構成

構成	概要
組織・体制	オンライン請求業務に関わる組織の責任と役割
情報の分類と管理	オンライン請求業務情報等の分類と分類に応じた管理方法
物理的セキュリティ	オンライン請求システムで使用される送信機器、送受信機器または受信機器の設置される環境が備える設備要件
人的セキュリティ	オンライン請求業務に関わる人員の役割と責任、教育
技術的セキュリティ	オンライン請求システムが備えるセキュリティ機能要件（ハード・ソフトウェア、ネットワーク観点）
運用	オンライン請求システムの管理運用に関する整備すべき文書及び遵守事項
規程遵守	オンライン請求システムを導入するに当たり整備すべき文書
規程に対する違反への対応	オンライン請求システムの運用時における規程違反に対する対応
評価・見直し	オンライン請求に関わる業務・システム・文書に対する評価及び見直し