

週刊

医業経営
ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

1 医療情報ヘッドライン

平成 22 年度診療報酬改定に係る評価項目の骨子案を提示
中医協、重点課題に「病院勤務医の負担の軽減」など2点

中医協、22 年度診療報酬改定の骨子まとめる
報酬の配分をめぐる議論を本格スタート

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

病院報告(平成 21 年 9 月分概数)

3 経営情報レポート 要約版

医事課職員のための
診療報酬改定前の準備項目

4 経営データベース 抜粋

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 個人情報保護法

「個人情報の保護に関する法律」の対象

「個人情報保護方針」の作成と公表の留意点

平成 22 年度診療報酬改定に係る評価項目の骨子案を提示 中医協、重点課題に「病院勤務医の負担の軽減」など2点

厚生労働省保険局は1月13日、中医協総会を開催し、平成22年度診療報酬改定に係るこれまでの議論を整理した骨子案を示した。同案は昨年9月から15回に渡る基本小委で行われた議論を踏まえたもの。項目立ては、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会（平成21年12月8日）で取りまとめた「平成22年度診療報酬改定の基本方針」に則した。

同案の重点課題には「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減」の2点を掲げた。

前者では（1）地域連携による救急患者の受け入れの推進、（2）小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価および新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価、（3）急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化、（4）手術の適正評価——を整理。

後者では（1）入院医療の充実を図る観点からの評価、（2）医師の業務そのものを減少させる取り組みに対する評価、（3）地域の医療機関の連携に対する評価、（4）医療・介護関係職種との連携に対する評価——をまとめた。

また同案では「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」と「効率化余地があると思われる領域を適正化する視点」など、4項目に及び改定の視点を挙げ、それぞれ具体的な内容を詳述している。

同日は「地域の特性を考慮した診療報酬点数」についても議論を行ったものの、結論は持ち越しとなった。この他、薬価制度改革の骨子が予算編成過程で一部修正されることなども報告した。厚労省はこの日と1月15日の議論を踏まえ、来年度改定の骨子をまとめる。

重点課題

救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- （1）地域連携による救急患者の受け入れの推進
- （2）小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価および新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
- （3）急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化
- （4）手術の適正評価

病院勤務医の負担の軽減

- （1）入院医療の充実を図る観点からの評価
- （2）医師の業務そのものを減少させる取り組みに対する評価
- （3）地域の医療機関の連携に対する評価
- （4）医療・介護関係職種との連携に対する評価

中医協、22年度診療報酬改定の骨子まとめる 報酬の配分をめぐる議論を本格スタート

長妻昭厚生労働相は1月15日、平成22年度診療報酬改定を中医協総会に諮問した。これを受けて中医協では、昨年末に決まった診療報酬改定の基本方針と改定率などを前提に、報酬の配分をめぐる議論を本格スタートさせた。

中医協は13日に引き続き、「勤務医の負担軽減策」、「地域の特性を考慮した診療報酬点数」、「再診料および外来管理加算」などを中心に議論を行い、平成22年度の診療報酬改定に向けた現時点での骨子を取りまとめた。13日の総会に厚労省が提示した「これまでの議論の整理案」に、それ以降に上がった意見を反映させたもの。

勤務医の負担軽減策については、病院による勤務医の処遇改善を促す文言の追加を求める意見などが出たため、厚労省による当初案を一部修正した。当初案では勤務医の負担軽減策に関して、「負担を軽減するための取組を推進」としていた文言を、「処遇を改善し、負担を軽減するための取組を推進」に修正した。その上で、負担軽減と共に処遇改善につながる体制づくりを要件にする点数を拡大する方向を示した。

「再診料および外来管理加算」については、1号側・2号側のこれまでの意見を示した上で、外来改定財源0.31%という条件のもと、(1)統一後の再診料の点数設定、(2)5分要件廃止後の外来管理加算の点数設定や新たな算定要件——をどう考えるかを論点に挙げた。再診料では「統一の具体的内容を検討する」ととどまり、今後の議論を待つことに

なった。

外来管理加算では5分以上などの時間の目安を廃止し、点数や新たな要件を「検討する」とされた。議論の中で診療側の安達秀樹委員（京都府医師会副会長）から「未受診投薬の場合、外来管理加算を算定できないものとする」という提案があった。

また、当初は「一般病棟入院基本料」だけを想定していた「入院早期の加算引き上げの方針」については、特定機能病院なども念頭に検討すべきとの声を反映し、「一般病棟入院基本料等」について検討する内容に文言を改めた。

この他、「救命救急センターの救急外来を受診する軽症患者」、「がん登録の評価」、「DPCにおける病棟薬剤師配置の評価」についても、これまでの議論を踏まえ、具体的な提案内容などを示した。このうち「軽症患者」について、かねてから患者の自己都合で受診するケースが増え、医療側に負担がかかっていることが問題視されてきた。このため中医協は、救急外来の受診料に救急救命センターに限って、患者了解の上で料金を上乗せする「特別料金徴収」を検討している。

厚労省は骨子に対して今月22日まで国民から広く意見を募るパブリックコメントを受け付け、中医協は同22日に福島市で総会を開く。この日は会場に1,500人ほどを公募する一般公開の中医協公聴会となる。今後、骨子に更に修正を加え、来年度に向けた改定案は2月中旬にも答申される見通し。

病院報告

平成 21 年9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9月	平成 21 年8月	平成 21 年7月	平成 21 年9月	平成 21 年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 298 236	1 305 738	1 311 855	△ 7 502	△ 6 117
精神病床	316 402	314 629	314 451	1 773	178
結核病床	3 379	3 430	3 491	△ 51	△ 61
療養病床	308 215	308 221	307 081	△ 6	1 140
一般病床	670 194	679 406	686 790	△ 9 212	△ 7 384
(再掲)介護療養病床	81 568	81 742	82 290	△ 174	△ 548
外来患者数	1 409 587	1 385 340	1 471 397	24 247	△ 86 057
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 536	11 561	11 741	△ 25	△ 180
(再掲)介護療養病床	4 480	4 515	4 572	△ 35	△ 57

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 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9月	平成 21 年8月	平成 21 年7月	平成 21 年9月	平成 21 年8月
病院					
総数	80.6	80.4	81.3	0.2	△ 0.9
精神病床	89.5	89.9	90.0	△ 0.4	△ 0.1
結核病床	36.9	38.0	38.6	△ 1.1	△ 0.6
療養病床	90.4	90.8	91.1	△ 0.4	△ 0.3
一般病床	74.1	73.4	74.9	0.7	△ 1.5
介護療養病床	94.2	94.3	94.4	△ 0.1	△ 0.1
診療所					
療養病床	68.4	68.6	68.9	△ 0.2	△ 0.3
介護療養病床	79.0	79.0	79.8	0.0	△ 0.8

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

3 平均在院日数(各月間)

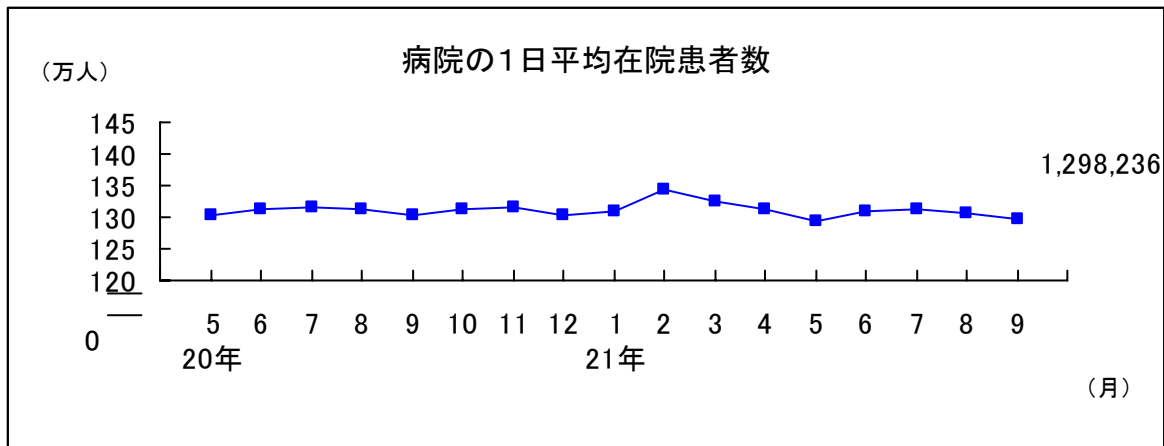
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成21年9月	平成21年8月	平成21年7月	平成21年9月	平成21年8月
病院					
総数	33.8	32.9	32.3	0.9	0.6
精神病床	310.8	312.2	295.4	△ 1.4	16.8
結核病床	78.3	74.3	71.9	4.0	2.4
療養病床	186.5	189.6	180.6	△ 3.1	9.0
一般病床	18.6	18.2	17.9	0.4	0.3
介護療養病床	312.0	311.3	293.6	0.7	17.7
診療所					
療養病床	104.7	106.8	105.0	△ 2.1	1.8
介護療養病床	98.8	101.1	103.3	△ 2.3	△ 2.2

注：1 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

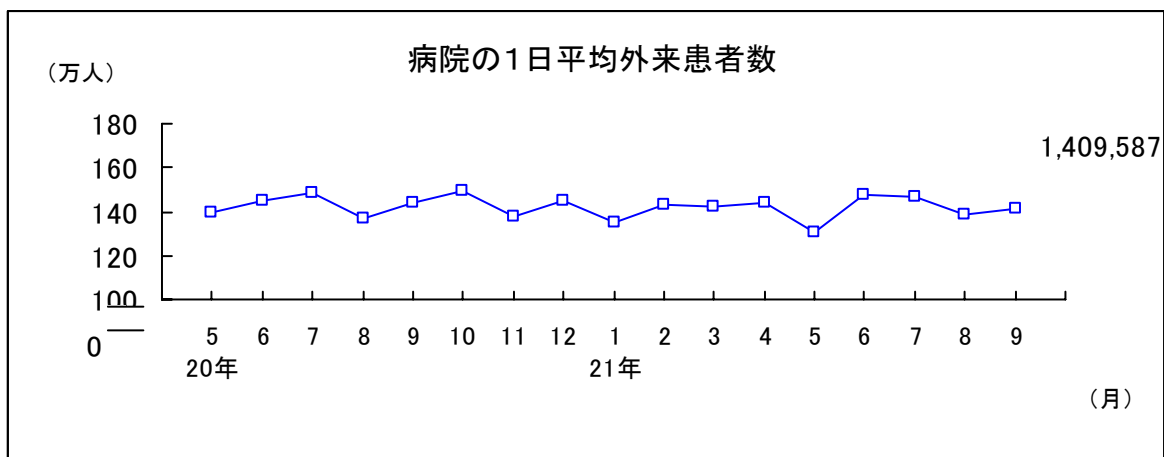
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2 病院の総数には感染症病床を含む。

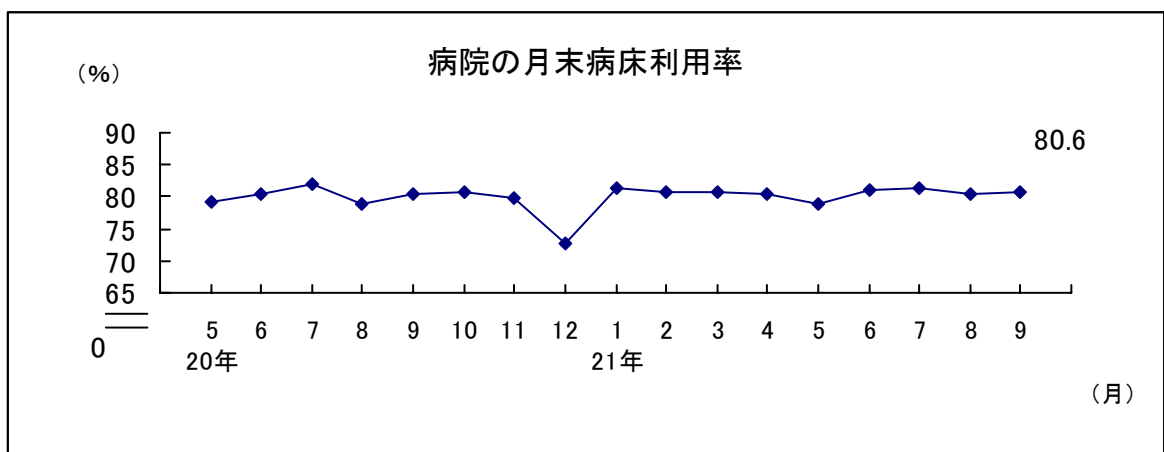
◆病院:1日平均在院患者数の推移



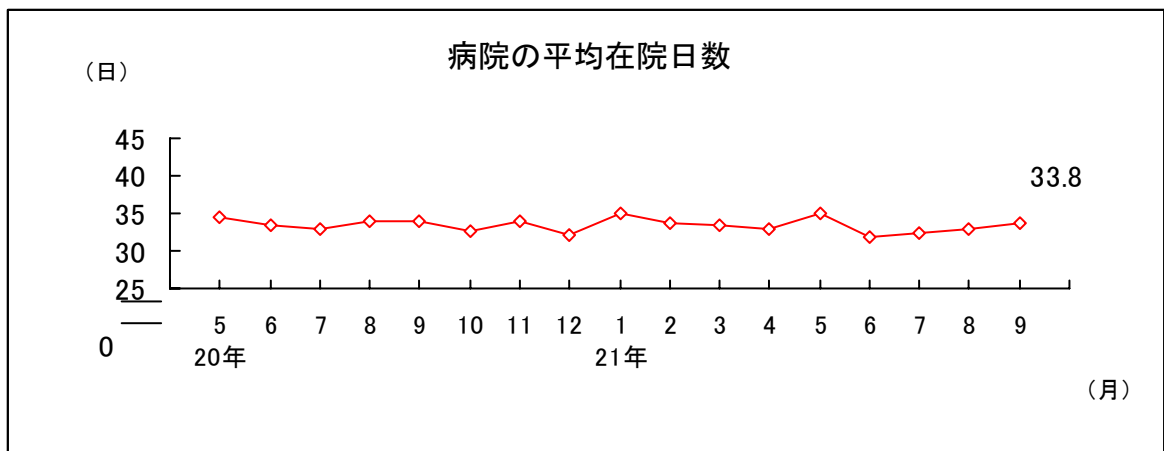
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成21年9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。

医事課職員のための 診療報酬改定前の準備項目

ポイント

- 1 改定の傾向分析と準備項目の全体像
.....
- 2 シミュレーション実施のポイント
.....
- 3 院内周知のための報告会の実施
.....
- 4 レセコン対応と施設基準届出ポイント
.....

1 改定の傾向分析と準備項目の全体像

■ 制度改革の流れを把握したうえで、自院への影響を捉える

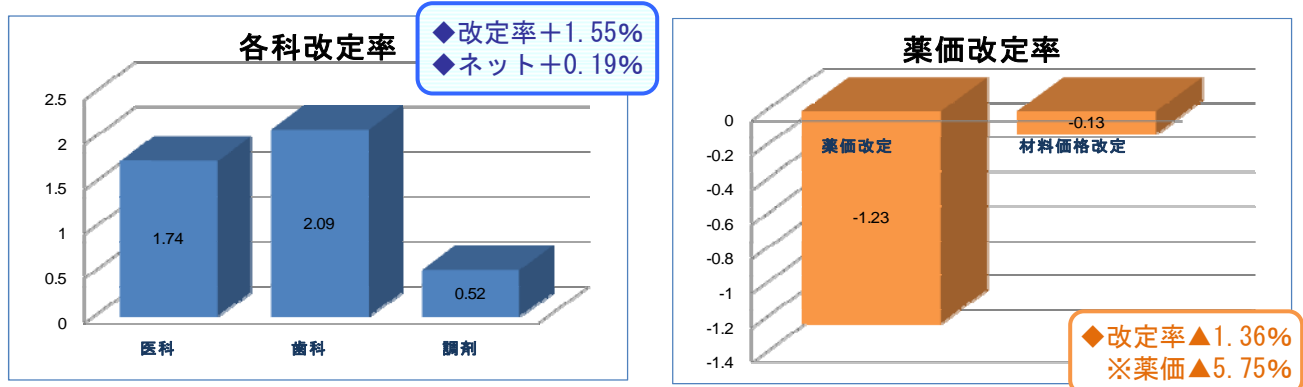
医療制度改革の具体的施策のひとつが診療報酬改定ということになるわけですから、「何が」「どこに」「どのくらい」配分されたのかは、事務担当者を通じ管理者である院長自らが把握しなければなりません。こうした情報が自院に何をもたらすのかを把握できなければ、目指すべき方向性についての検証も不可能だといえます。

(1) 診療報酬改定率の把握

平成 21 年 12 月 23 日、政府は次期診療報酬の改定率を 0.19% 引き上げる方針を発表しました。その内訳としては、医師の技術料に該当する「本体部分」は 1.55% 増（5600 億円）で大幅引き上げとする一方、「薬価部分」については 1.36% 引き下げるといいます。

改定率を把握することは、改定作業の第一歩です。

◆ 平成 22 年度診療報酬改定率



(2) 改定の特徴を把握する

内科入院で 3.03%、外来では 0.31% の引き上げとなり、入院にウェイトを置いた形となっています。今後はこの改定率に基づき、各項目についての点数配分が行われます。

例えば廃止を伴う項目など、病床選択を含め自院の方向性を大きくシフトしなければならない場合もあるため、内容を十分に把握し、慎重な対応が必要となります。

(3) 自院への影響を分析する

新設項目、対象患者の拡大と評価の引き上げは増収が期待される項目として、また対象患者の縮小変更は減収の危険性がある項目として留意しなければなりません。どの程度の影響となるのかを総合的に評価し、さらには詳細なシミュレーションを通じて検証する必要があります。

2 シミュレーション実施のポイント

■ 改定シミュレーションの実施と検証

(1) 新旧点数比較表の作成

シミュレーションの前段階で必要となるのが、新旧点数比較表です。この比較表のベースになるのが、いわゆる「白本」と言われるものです。しかし対応の遅れを回避するため、白本が配布される前に、現状の点数配分と新設された主要項目について、事務担当者が中心となって次のような新旧比較表を作成し、シミュレーションに向けた取り組みを進める必要があります。

◆ 平成 20 年度改定時の新旧比較

項目（診察料・指導料関連）	旧金額	新金額	差異
再診料	710	710	0
外来管理加算（老人）	570	520	▲50
外来管理加算（一般）	520	520	0
特定疾患療養管理料	2,250	2,250	0
生活習慣病管理料（院外処方）			
イ 高脂質血症	9,000	6,500	▲2,500
ロ 高血圧症	9,500	7,000	▲2,500
ハ 糖尿病	10,500	8,000	▲2,500
後期高齢者診療料	新設	6,000	6,000

上記は、平成 18 年度診療報酬改定における金額（旧金額）と同 20 年度改定の金額（新金額）の例であり、このように金額の変更や新設項目等に分類し、最初に変更点を把握します。

また、改定によって算定基準の要件が緩和されたり、対象患者が拡大されたりした項目に関して検討しておくことも重要です。

(2) 算定件数サンプルの準備

次に、それぞれの項目が実際に毎月どのくらい算定されているかのサンプルを準備します。ここでは、統計資料のうちの月次診療行為別件数一覧を用います。

(3) シミュレーションの実施

以上を踏まえ、新旧比較表と算定件数（診療行為別件数）を合体させます。診察料のみでなく、技術料関連項目（注射手技料、処置手技料、手術手技料、撮影手技料、リハビリ手技料）についても同様の作業を行います。

3 院内周知のための報告会の実施

■ 改定内容は院内への周知徹底が重要

(1) 管理者および幹部への報告

シミュレーションを終えると、最初に行うのは管理者である院長への報告です。できれば、運営会議などで時間を調整してもらい、具体的な内容について説明する場を設けてもらうことが望ましいでしょう。

具体的には、以下のような項目について報告します。

◆ 運営会議における報告内容

- ① 今回の改定の概要
- ② 増収が見込める項目（新設項目、基準緩和項目等）
- ③ 減収の危険性がある項目
- ④ シミュレーション結果の報告
- ⑤ 今後のスケジュールの概要
 - レセコンへの対応
 - 施設基準の届出
- ⑥ シミュレーションの検証（5月以降）

基本的には、上記の1～5について報告書をもとに報告します。特に、増収が見込める項目は重要ですから、その要件や対象患者等に間違いがないか、あるいは算定可能件数の根拠等については、管理者や幹部の意見も確認する必要があります。

なお、上記6については、実際に4月請求分の処理が終了する5月に入ってから、予測シミュレーションと大幅な乖離がないかを検証して、運営会議等にて報告するようにします。

(2) 職員向け報告会の実施

管理者・幹部向けの報告会の実施後には、事務担当者が講師となって診療報酬改定の内容に関する職員向け報告会を行います。ここでは、詳細な内容に踏み込む必要はありませんが、前述した項目のうち改定の概要と増収が見込める項目を中心に解説します。

職員向け報告会の目的は、職員全員との情報の共有化であり、また「自分の部署はどう対応すべきか」という目標管理や改善計画の策定に展開していくことが重要です。

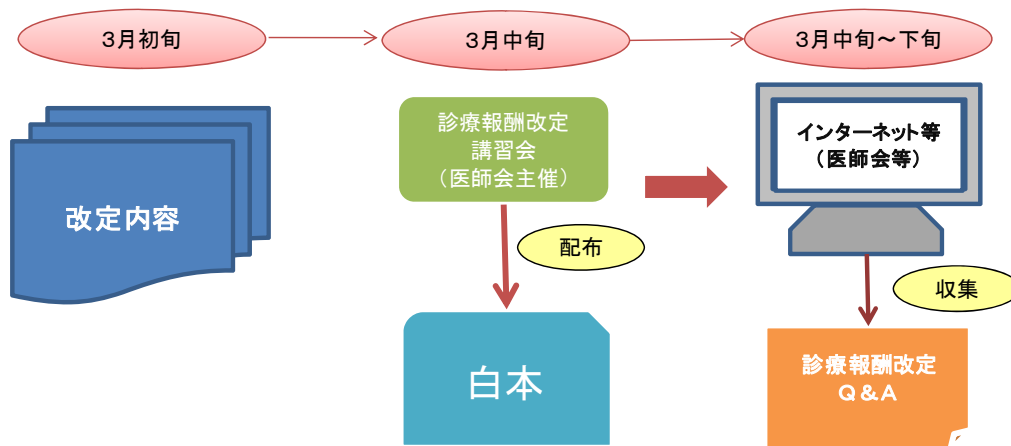
4 レセコン対応と施設基準届出ポイント

■ 診療報酬改定をめぐるレセコンへの対応

通常3月初旬に改定の内容が固まると、都道府県の医師会ごとに診療報酬改定に関する事務管理講習会が実施され、この講習会で改定内容の新旧比較表が掲載された白本が配布されます。

講習会は、この白本に沿って、改正のポイントや新設項目、新旧比較さらに施設基準の届出関係に関する内容に関し、厚生労働省担当課長等より説明がなされます。

◆ 診療報酬講習会と改定Q & A情報の収集



(1) プログラムの変更とマスタ更新

改定内容が告示されると、各社レセコン会社はプログラム及び点数マスタ関係の修正の作業に入ります。その後、改定に伴う変更内容は、各医療機関へCD-Rなどで郵送され、レセコンへコンバートする形式を取っているケースがほとんどです。

(2) バックアップデータの管理

3月以前のプログラム及びマスタ関係は、基本的には3月度の月報等を出力完了した時点で不要になります。しかし実際には、改定が実施される4月以降も、3月以前のレセプトの返戻や査定等に対応するためには、これらを使用する必要があるため、バックアップデータを管理しなければなりません。

当面はバックアップしたデータを戻して使用できるようにしておき、そのデータを格納したMOディスクやCD-R等のメディア等の管理は、事務担当者が責任を持って行う必要があります。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 個人情報保護法



「個人情報の保護に関する法律」の概念と適用範囲

「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」から、医療機関が求められている点を教えてください。



「個人情報保護法」の精神は、あくまでも個人情報の「有効利用」と「保護」にあります。それは、有効に利用するためには、適切な個人情報の取り扱いが不可欠であるという考え方に基づいているのです。

昨今の個人情報の目的外利用や情報漏えいのような、情報セキュリティ面のリスクの増大に対して社会の関心が高まっており、この分野で一旦事故を起こすと、直接的あるいは間接的に、事業者は多大なダメージを受けることになります。

さらに、医療機関の場合は、基本的な個人情報に加えて、カルテなど機密性が高く極めてセンシティブな個人情報を扱っているため、万が一にも情報流出という事態が生じた場合、民間企業における漏えい事件とは比較にならないほど大きな社会問題に発展しかねません。

よって、厚生労働省が発表したガイドライン（以下「ガイドライン」）においては、個人情報保護法（以下「法」）に定める個人情報取扱事業者としての要件である取扱情報 5,000 件以下の医療機関に対しても、患者情報保護を求めています。

■厚生労働省の要請事項

個人情報保護法では「個人情報取扱事業者」の対象外とされる小規模事業者たる診療所に対しても、医療情報が有する高い機密性を理由として、患者情報保護を要請している。また、死亡患者の個人情報も保護対象として明記され、（生存者の個人情報に限定する）法の規定を加重し、死と向かい合う機会の多い医療現場では、死亡患者情報も保護対象とする方針を明確にしている。

さらに、ガイドラインでは、保護と利用のバランスを具体的に明示しました。具体的には、法第1条の規定する「個人情報の有用性に配慮」の趣旨の例外として、本人の同意にかかわらず高い公益性から医療の特殊性を考慮した「利用」の重視を明記したことなどが挙げられます。

■個人情報取扱事業者に該当する事業者

医療・介護分野での個人情報取扱事業者に該当する事業者は、

- 医療機関
- 介護関連施設
- 薬局
- 検査センター

などが対象となる。

個人として行う医療行為であっても、「事業のために患者等から収集した個人情報から個人情報データベース等を構築し、利用する行為を社会生活上の地位に基づいて反復継続している場合」には、個人情報保護法における事業者に該当する。

経営データベース ②

ジャンル： 医療経営 > サブジャンル： 個人情報保護法



「個人情報保護方針」の策定と公表

「個人情報保護方針」の策定と公表についての留意点を教えてください。



厚生労働省ガイドラインが医療機関に対して求めている事項は、具体的には次のような取り組み項目として挙げられます。

■ガイドラインが医療機関に求めている事項

- ①個人情報保護方針の策定
- ②個人情報管理責任者の設置等の体制整備
- ③個人情報取扱規定、マニュアルの策定および周知
- ④職員に対する研修
- ⑤情報システムに関するセキュリティ評価の実施

ガイドラインに定める「利用目的の公表」である院内掲示の前提として、個人情報保護方針の策定と明確化は不可欠なものです。この方針のなかには、自院の特性に応じ、個人情報保護に取り組む姿勢を明示した項目が含まれることが望ましいでしょう。

これらの事項のうち、職員に対する監督義務に基づく研修等については、基本的な保護体制内容のレクチャーや意識向上を図る目的の研修の他、技術面としてのセキュリティ等の整備、院内規程の整備、労働契約内容等の整備、内部監査の実施、事故発生時における適正な処分等の検討などが、具体的な内容として挙げられます。

その他対外的に求められる取り組みとしては、ガイドラインを遵守することにより、医療機関が入手した個人情報について適切な管理と運用がなされていることを、患者やその家族、および潜在的患者を含む社会に対して明示する意味があります。したがって、情報管理に関わる不安を取り除き、信頼を得るためには次のような取り組みが必要です。

■院外に対して取り組むべき項目

- ①責任体制の明確化
- ②患者等問い合わせ窓口機能の設置
- ③利用目的等の公表（院内掲示・HP上掲載）
- ④委託先の監督

個人情報保護方針は、医療機関が自院の考え方や姿勢を院外に示すコミットメントであると共に、院内における個人情報取扱ルールの基盤となるものですから、上記の各項目について統一した対応をとることができるように、十分な検討のうえで策定することが必要です。