No.120

2010.3.9 発行

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

1 医療情報ヘッドライン

医療広告ガイドラインQ＆Aに新たな追加事例
「〇〇外来」は診療科名と紛らわしく広告不可

保団連、厚労相に諮問通りの診療報酬改定求める
諮問の 0.19%改定に対して 0.16%も低いと反論

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
医療施設動態調査（平成 21 年 12 月末概数）

3 経営情報レポート 要約版

注目の評価項目はどう変わるか
2010 年度診療報酬改定のポイント

4 経営データベース 抜粋

ジャンル：診療報酬　サブジャンル：改定前の準備項目
改定前の傾向分析と準備項目の全体像
改定への事務対応を円滑にするポイント

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

医療情報
ヘッドライン1
厚生労働省
保険局

医療広告ガイドラインＱ＆Ａに新たな追加事例「〇〇外来」は診療科名と紛らわしく広告不可

厚生労働省保険局は２月22日、医療広告ガイドラインに関するＱ＆Ａ事例集について一部追加した事例を発表、同 24 日にホームページ上で公開した。現行の医療法は、医療機関が広告できる事項の範囲に一定の制限を設けている。

医療広告ガイドラインは、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」（医療広告ガイドライン）に関するＱ＆Ａ（事例集）として平成 19 年９月に公表した。Ｑ＆Ａは、（１）広告の対象範囲、（２）広告可能な事項、（３）禁止される広告、（４）相談・指導等の方法、（５）その他、の５項目で構成されている。

今回追加されたＱ＆Ａ事例では、広告可能な事項として「糖尿病外来」、「認知症外来」等の専門外来を設置している旨の広告は可能か、という質問に対して、「〇〇外来」との表記については、広告が可能な診療科名と誤認を与える事項であり、広告することはできない。ただし、標榜可能な診療科名の範囲内で「糖尿病内科」との広告を含めて、「糖尿病の治療を行います」、「認知症の治療を行います」等の表現による広告は可能、と回答している。

また「広告の対象範囲」では、「広告のチラシ等に印刷されているＱＲコードを読み込むことで表示されるホームページ等は、広告に該当するか」との問いに対し、「インターネット上のホームページと同様に情報提供や広報として取り扱い、原則として広告とはみなさない」と回答している。

そして「広告可能な事項」では、「医療法施行規則に定める事故等分析事業への参加施設である旨を広告すること」について「可能」と回答。「禁止される広告」では、「無料相談」の広告は可能かどうかについて、無料で健康相談を実施している旨についての広告は可能ではあるものの、「広告するに際し、費用を強調した広告は品位を損ねるもので、適切ではない」としている。

このほか、Ｑ＆Ａには、広告の対象範囲や広告可能な事項などを含め、全 44 項目について質問と回答を掲載している。

広告可能な事項として「糖尿病外来」、「認知症外来」等の専門外来を設置している旨の広告は可能か

「〇〇外来」との表記については、広告が可能な診療科名と誤認を与える事項であり、広告することはできない。

ただし、標榜可能な診療科名の範囲内で「糖尿病内科」との広告を含め、「糖尿病の治療を行います」、「認知症の治療を行います」等の表現による広告は可能

医療情報
ヘッドライン2
全国保険医団体連合会

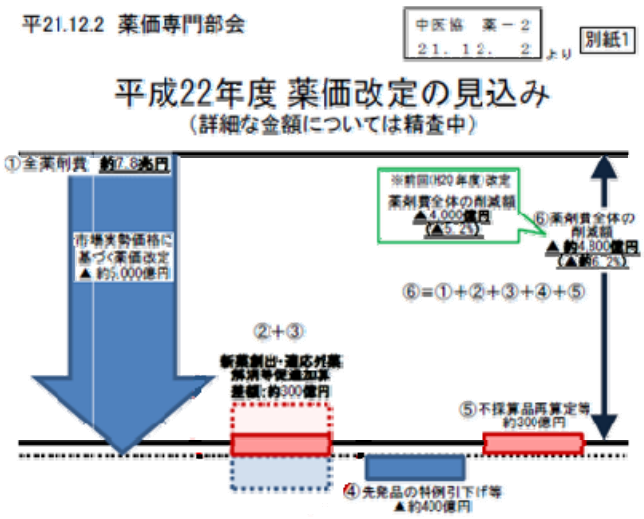
保団連、厚労相に諮問通りの診療報酬改定求める
諮問の 0.19％改定に対して 0.16％も低いと主張

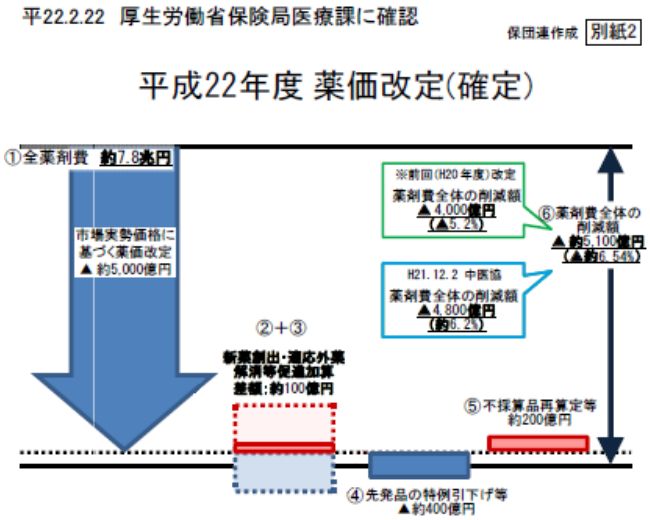
全国保険医団体連合会は2月 24 日、平成 22 年度診療報酬改定率が諮問の 0.19％改定に対して 0.16％も低いとして、長妻昭厚生労働大臣に宛て、諮問通りのプラス 0.19％での診療報酬改定を求める声明を発表した。

保団連によれば、成 21 年 12 月2日の中医協薬価専門部会で示された平成 22 年度薬価改定の見込みでは、薬剤費全体で 4,800 億円の削減が可能とされ、これは薬価ベースで約 6.2％の引き下げに相当するとする。

しかし保団連が、厚生労働省保険局医療課に個々の項目について精査後の金額を確認し、これをもとに計算したところ、薬価改定額は見込み額よりさらに 300 億円削減され、マイナス 5,100 億円、薬価ベースでは約 6.54％の引き下げとなるとしている。そのうえで、「薬価ベースでの改定率をマイナス約 6.54％として全体改定率を計算すると、プラス 0.03％となり、諮問改定率（0.19％）との間に 0.16％もの差が生じる」と指摘した。

保団連では、「全体改定率 0.16％の差は歯科の本体改定額に匹敵し、医科の外来本体改定額を超えるものであり、到底看過できない」と強調する。そして、この差がどのようにして生じたのか説明を求めていくとともに、「全体改定率プラス 0.03％改定は実質ゼロ改定であり、総医療費対ＧＤＰ比をＯＥＣＤ加盟国平均まで引き上げるとした政権公約に反するもの。崩壊の危機に瀕した地域医療を守るために、諮問通りプラス 0.19％での診療報酬改定の実行を強く要請する」という姿勢を示している。





経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2010年3月5日公表

医療施設動態調査

（平成21年12月末概数）

病院の施設数は前月に比べ　5施設の減少、病床数は　649 床の減少。
一般診療所の施設数は　91 施設の増加、病床数は　417 床の減少。
歯科診療所の施設数は　10 施設の増加、病床数は　増減無し。

1　種類別にみた施設数及び病床数

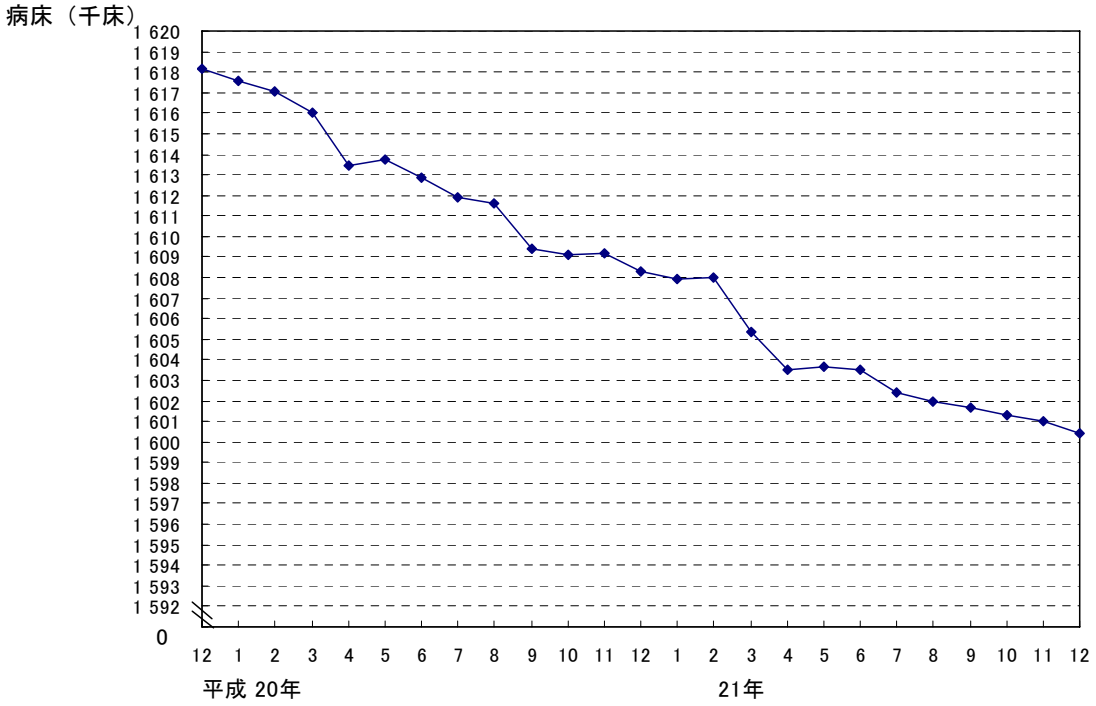
	施設数		増減数		病床数		増減数
	12 月	11 月			12 月	11 月	
総数	176 526	176 632	△106	総数	1 741 282	1 742 348	△1 066
病院	8 728	8 733	△5	病院	1 600 387	1 601 036	△649
精神科病院	1 086	1 084	2	精神病床	348 130	348 059	71
				感染症病床	1 765	1 763	2
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 802	8 882	△80
一般病院	7 641	7 648	△7	療養病床	335 589	335 916	△327
療養病床を有する病院（再掲）	4 013	4 016	△3	一般病床	906 101	906 416	△315
地域医療支援病院（再掲）	242	239	3				
一般診療所	99 643	99 734	△91	一般診療所	140 773	141 190	△417
有床	10 970	11 009	△39				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 597	1 610	△13	療養病床（再掲）	16 130	16 304	△174
無床	88 673	88 725	△52				
歯科診療所	68 155	68 165	△10	歯科診療所	122	122	0

2　開設者別にみた施設数及び病床数

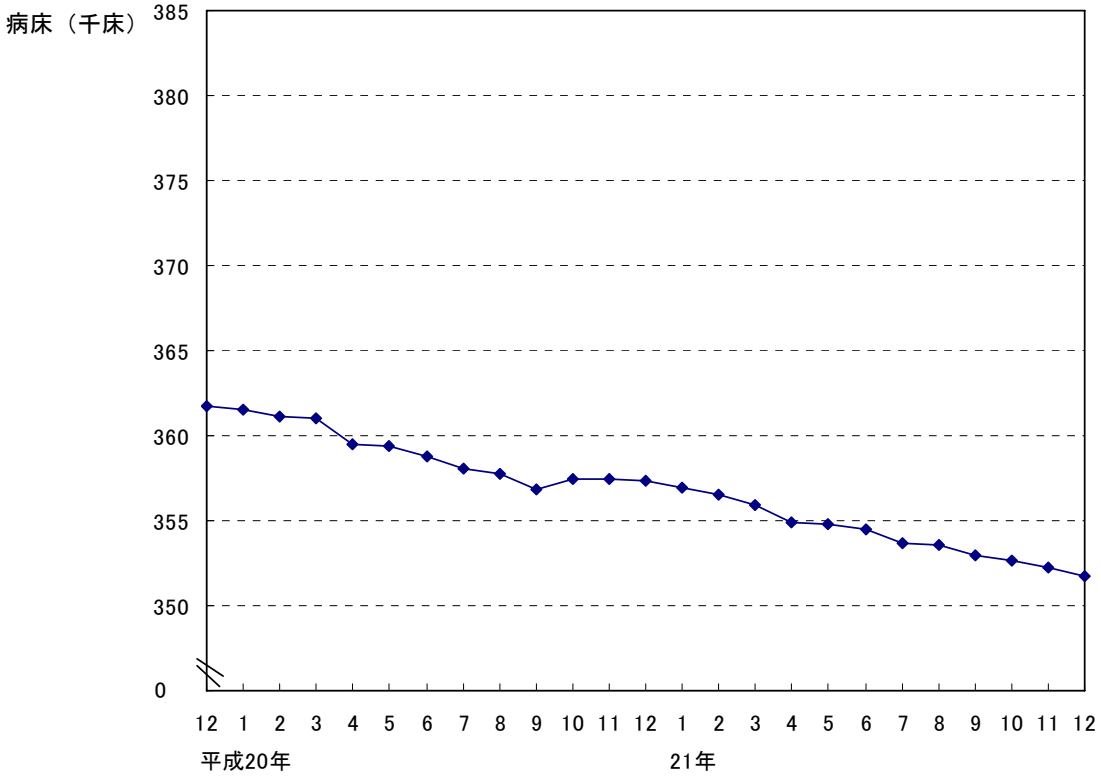
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 728	1 600 387	99 643	140 773	68 155
国　厚生労働省	22	12 104	25	-	-
独立行政法人国立病院機構	145	57 089	1	-	-
国立大学法人	48	32 740	126	-	3
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 281	7	-	-
その他	26	3 927	436	2 288	1
都道府県	256	68 653	250	169	11
市町村	713	154 168	3 133	2 774	274
地方独立行政法人	32	16 408	8	-	-
日赤	92	37 521	204	19	-
済生会	81	22 681	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	114	36 498	69	79	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 334	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	16	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	383	10	4
共済組合及びその連合会	45	14 648	226	10	8
国民健康保険組合	1	320	12	-	-
公益法人	392	93 953	900	538	157
医療法人	5 724	851 087	35 484	90 928	10 483
私立学校法人	107	54 796	171	115	15
社会福祉法人	187	33 584	7 308	375	27
医療生協	85	14 251	323	282	45
会社	67	13 363	2 232	36	19
その他の法人	35	6 268	432	255	69
個人	439	40 336	47 845	42 875	57 038

参　考

■病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査（平成 21 年 12 月末概数）」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。

注目の評価項目はどう変わるか
2010 年度診療報酬改定のポイント

ポ イ ン ト

1. 基本診療料をめぐる改定　～加算と引き下げ
2. 急性期・救急医療にかかわる改定項目
3. チーム医療と連携の充実を図る項目
4. 精神医療とその他の改定項目
5. 診療所および在宅医療関連の改定項目

1 基本診療料をめぐる改定 ～加算と引き下げ

2010 年度診療報酬改定は、中央社会保険医療協議会（中医協）が本年２月 12 日に長妻昭厚生労働大臣に答申し、主要項目についての方向性が固まりました。次期改定では、本体部分のうち「医科」の改定率を 1.74%引き上げ、これに伴う財源として約 4800 億円の予算の投入、また重点課題に位置付けた「救急、産科、小児、外科などの医療の再建」と「病院勤務医の負担軽減」に優先的に配分することが既に明示されていました。

2010年度診療報酬改定率 ～10年ぶりのネットプラス改定

●全体改定率 ＋０．１９％

●診療報酬改定（本体）改定率　＋１．５５％

医科　＋１．７４％（入院：＋３．０３％ 、外来：＋０．３１％）

歯科　＋２．０９％

調剤　＋０．５２％

●薬価改定等 改定率　▲１．３６％

薬価改定　▲１．２３％（薬価ベース：▲５．７５％）

材料価格改定　▲０．１３％

■ 最大の焦点は再診料の「病診」統一

(1)初診料・再診料～外来管理加算「5分ルール」の撤廃

次期改定の最大の焦点であった再診料は、診療所（71 点）を２点引き下げる一方、200 床未満の病院（60 点）を９点引き上げることで、69 点に統一されます。

また、再診料に対する「外来管理加算（52 点）」は、2008 年度改定で導入された「５分ルール」を廃止する代わりに、いわゆる“お薬外来”に対する評価を回避するため、診察に基づく医学的判断などの要件を加えることとしました。

◆外来管理加算と再診料の見直し

●外来管理加算

①時間的概念要件（いわゆる５分ルール）の廃止

②「懇切丁寧な説明に対する評価」の明確化の観点から医学的判断等の要件追加

●再診料

再診料（診療所）　＜現行＞７１点

再診料（病　院）　＜現行＞６０点

→ ＜改定後＞　再診料　６９点

中医協における議論では、再診料の統一と外来管理加算の「５分ルール」の取り扱いをめぐって診療側と支払側が激しく対立し、中立の公益側による裁定に持ち込まれた結果、診療所を２点引き下げる公益案が示されたという経緯がありました。

一方で、診療所に対する新たな評価として、「地域医療貢献加算（３点）」と「明細書発行体制等加算（１点）」が新設されています。

(2)一般病棟入院基本料

一般病棟の 15：1 入院基本料（1 日：954 点）は 20 点引き下げた（934 点）一方で、一般病棟での入院早期加算を 428 点から 22 点引き上げることとしました(450 点:14 日以内)。なお、2008 年度に新設された「準７：１入院基本料」は廃止されます。

また、一般病棟や結核・精神病棟のうち７：１と 10：１の看護配置を採用している病棟で、「72 時間ルール」だけを満たせない場合に算定できる「７：１、10：１特別入院基本料」を新設し、公平性を保つために一定の条件（下記＊）を付したうえで、所定の入院基本料の 80%の算定を３か月間だけ認めることとしました。看護職員の夜勤問題に悩みを抱えるケースは少なくなく、この評価により救済される病院も多くなると予想されます。

（＊）①算定期間中も引き続き看護師の確保に努力し、その旨を毎月地方厚生局などに報告している
②最後に算定してから１年以内は当該基本料を算定できない　　等

このほか、現在は７：１入院基本料に導入している入院患者の「看護必要度・重症度」の概念を 10：１入院基本料にも拡大し、全入院患者の状態を継続的に測定・評価している場合、新たに「一般病棟看護必要度評価加算（１日：５点）」を算定できることとしました。

◆一般病棟看護必要度評価加算で用いる「評価票」

【一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票】

A：モニタリング及び処置等

1　創傷処置
2　血圧測定
3　時間尿測定
4　呼吸ケア
5　点滴ライン同時３本以上
6　心電図モニター
7　シリンジポンプ使用
8　輸血や血液製剤の使用
9　専門的な治療・処置

B：患者の状況等

1　寝返り
2　起き上がり
3　座位保持
4　移乗
5　口腔清潔
6　食事摂取
7　衣服着脱

2 急性期・救急医療にかかわる改定項目

重点課題に位置づけられた「救急、産科、小児、外科などの医療の再建」の具体策としては、①救命救急センターと二次救急医療機関への評価、②ハイリスク妊産婦管理の充実、③手術料の引き上げーなどが柱となっています。

■ 重点的に配分される領域の評価項目

(1)救急医療

①入院をめぐる評価

「救命救急入院料」は、充実度が高いセンターへの加算が 500 点から 1,000 点に倍増されました。一方、二次救急医療機関による算定を想定している「救急医療管理加算（現行 600 点）」と「乳幼児救急医療管理加算（同 150 点）」は、それぞれ 800 点と 200 点に引き上げられます。

②地域の連携による救急外来の評価

病院と診療所の小児科医の連携による救急外来を評価する「地域連携小児夜間・休日診療料１」（24 時間対応なし）および「同診療料２」（同対応あり）は、それぞれ 50 点ずつアップとなりました（１日：400 点、550 点）。また、小児以外への救急外来での連携を評価するため、「地域連携夜間・休日診療料（100 点）」が新設されています。

(2)産科・小児医療

周産期と小児医療をめぐる評価では、ハイリスク分娩管理と新生児に係る集中治療の評価を充実・拡大する内容の改定となりました。点数の引き上げと対象疾患の拡大によって、産科医療の充実を図ろうとする意図です。

●ハイリスク妊産婦管理の評価

①ハイリスク分娩管理加算

＜現行＞　2,000 点　⇒　＜改定後＞　3,000 点（1 日）

＋対象拡大（「多胎妊娠」「子宮内胎児発育遅延」）

②妊産婦緊急搬送入院加算

＜現行＞　5,000 点　⇒　＜改定後＞　7,000 点（入院初日）

＋対象拡大（「妊娠関連異常以外の場合」）

●新生児集中治療の評価

①ハイリスク新生児に係る集中治療の評価

新生児特定集中治療室管理料　＜現行＞　8,500 点　⇒　＜改定後＞　10,000 点

②ＮＩＣＵよりハイリスク児を直接受入れる後方病床の評価

＜新設＞　新生児治療回復室入院医療管理料　　5,400 点

3 チーム医療と連携の充実を図る項目

■ チーム医療を推進する改定項目

(1)看護補助加算の充実

急性期病棟の看護職員の勤務環境を改善する取り組みを推進するため、一般病棟（特定機能病院を含む）や専門病棟のうち、「7：1」あるいは「10：1」病棟を対象として、「急性期看護補助体制加算」が新設されました。看護補助者の配置数が 50：1 以上の場合の「加算１（120 点）」、75：1 以上の「加算２（80 点）」の２区分を設定し、共に 14 日を限度に算定できるうえ、特定の時間の配置を手厚くするなど看護補助者の傾斜配置が可能です。

◆算定要件

①緊急入院患者数が年 200 人以上の病院、あるいは総合周産期母子医療センター
②「重症度・看護必要度」の基準患者が、「7：1」で 15%以上、「10：1」で 10%以上
③急性期看護の適切な看護補助に関する看護補助者対象の院内研修会を開催

(2)他職種によるチーム医療に対する評価の導入

①栄養サポートチーム（ＮＳＴ）に対する評価

新設された「栄養サポートチーム加算（200 点：週 1 回）」は、一般病棟（特定機能病院を含む）や専門病棟のうち「7：1」または「10：1」配置の病棟による算定を想定しており、「栄養管理実施加算」の対象で、かつ栄養障害があると判定された患者ごとに算定できます。

◆算定要件

①対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の実施（週１回以上）
②栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム医療の実施
③１日当たりの算定患者数が１チームにつきおおむね 30 人以内　等

(＊)栄養管理に関する研修を修了した常勤医や看護師、薬剤師、管理栄養士で構成する専任チームの設置や、うち１人を「専従」にすることを求め、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師などをチーム内に配置するのが「望ましい」とする。

■ 医療・介護の連携、高齢者医療をめぐる改定

(1)医療と介護施設との連携を評価

現行では、急性期および回復期の２段階で実施している地域連携診療計画（地域連携パス）に対する評価について、回復期病院の退院後の療養を担う中小病院や診療所、介護施設を加えた３段階の評価に改められました。

Question 4月改定前に行う全体傾向分析と準備項目

Answer

（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。診療報酬本体が引き上げられるのは、平成 12 年度改定以来 10 年ぶりで、医師不足が深刻な産科や小児科、救急を充実させるために医療費は全体で約 700 億円の増額となる見通しです。

（2）改定の特徴を把握する

各科の改定率をみると、歯科が医科を上回る 2.09%アップと最も手厚い改定となりました。医科の配分としては、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。

この改定率に基づき、それぞれの診療報酬項目について点数配分が行われています。

（3）自院への影響を分析する

廃止以外に、改定項目には大別して以下の３つのパターンがあります。

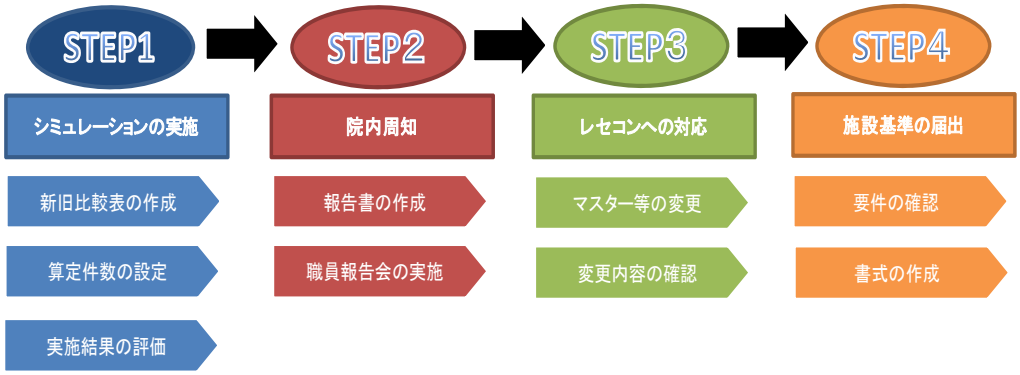
①新設項目	②対象患者の拡大と評価の引き下げ	③対象患者の縮小

①、②は増収が期待される項目として、また③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。

特に①の新設項目は、直接収入増に結び付く可能性が高いため、最初にチェックすべき項目といえます。その算定に向け、算定要件や対象患者等を十分に精査し、どの程度の増収が期待でき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、効果測定する必要があります。

◆改定後の準備ステップ

全体的な改定の内容を捉えた後には、詳細なシミュレーションに入ります。改定の告示後の作業は、概ね以下の４つの準備ステップで実施します。



Question 改定への事務対応を円滑にするポイント

Answer

■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提として必要となるのが、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が、これが作成され、実際に医療機関に手渡されるのは、３月中旬に行われる各医師会が開催する説明会の際であるため、「白本」の入手を待っていては、改定への対応に遅れが生じる可能性があります。

そこで、「白本」が出る前に、現状の点数配分と新たに改定によって設定された主要項目について、事務担当者が中心となって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。

点数に変更がないもの、引き下げられたもの、新設のものなどに分類し、何がどの程度変わったのかを予め把握します。

※通常３月初旬に改定の内容が固まると、都道府県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、その際に配布される改定内容の新旧比較表が掲載された冊子をいわゆる「白本」という。

（２）算定件数サンプルの準備

次に、それぞれの項目について、実際に毎月どの程度の件数が算定されているかのサンプルを準備します。ここで資料として準備しなければならないのが、統計資料のうちの月次診療行為別件数一覧です。

レセコンを導入している医療機関では、月次統計資料の集計機能として標準装備されているため、直近のデータを準備できます。また、レセコンを導入していない医療機関においては、レセプトからおおよその主要項目について、件数を集計する作業が必要となります。

（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）を統合します。これは診察料に関連する項目の他、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。

また、検査関係についても検体検査実施料と判断料、生理検査手技料それぞれについてシミュレーションを行わなければならず、特に検体検査については血液学的検査や生化学的検査、肝炎ウイルス検査など、いわゆる「まるめ」の項目が多いため、新点数の配点には十分に精査して進める必要があります。

事務担当者は、確実に算定できる要件を吟味したうえで、発生源である医師や看護師に情報提供をしっかり行う必要があります。