

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.657 2021. 1. 19

医療情報ヘッドライン

**電子処方箋システムの運用コストは
被保険者負担に 年9.8億円と試算**

▶厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

**診療報酬改定に向けた医療経済実態調査、
コロナ影響を考慮して調査項目見直しへ**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会

週刊 医療情報

2021年1月15日号

指導・監査で指定取消3件減の21件

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和2年6月分概数)

経営情報レポート

令和3年度 税制改正

— 個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税・納税環境整備 —

経営データベース

ジャンル:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

診療行為伝達方法の整備

院内連携体制の構築ポイント

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

電子処方箋システムの運用コストは 被保険者負担に 年9.8億円と試算

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

厚生労働省は、1月13日の社会保障審議会医療保険部会で、電子処方箋システムの運用・保守費が年間9.8億円かかるとの試算結果を示した。併せて、この運用・保守費を「すべての被保険者が公平に費用を負担する仕組み」とすることを提案。被保険者1人当たりの負担額は月額約0.65円になるという。同部会では公費負担にするべきだとの声も出ているが、膨らみ続ける社会保障費の抑制が重要なテーマとなっているだけに、厚労省案が覆る可能性は低そうだ。

■適切な薬学的管理とタスク軽減に寄与

電子処方箋システムは、2020年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、2022年夏を目途に運用を開始するとされている。これは、PHR（パーソナルヘルスレコード）の拡充を図るためのデータヘルス改革の一環であり、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認等システムを基盤としたものだ。この基盤を活用した電子処方箋のサーバーを設置し、医療機関はそこへ電子処方箋を登録。薬局は本人確認をしたうえで処方箋情報をサーバーから取得し、調剤情報を登録する仕組みとなっている。つまり、リアルタイムで医療機関、薬局間の処方箋情報が共有できるため、飲み合わせの確認がすぐできるだけでなく、重複投薬や多数の薬を服用することで副作用を起こすポリファーマシーの回避にもつながる。さらに、紙の処方箋だと起こりうる偽造や再利用の防止だけでなく、保管スペースや印刷コストの削

減ができる。調剤情報の入力業務が大幅に削減され、誤入力のリスクが低くなるのも大きい。患者にとって適切な薬学的管理ができるだけでなく、医療機関・薬局双方のタスクを減らすことができるのだ。

■マイナンバーカード普及率がカギ

良いことばかりのシステムに見えるが、問題もある。基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が進んでいないのだ。

厚労省は、今年3月までに「医療機関等の6割程度」、2023年3月末までに「概ね全ての医療機関等」の導入を目指しているが、今年1月3日時点で顔認証付きカードリーダーの申込数は48,866施設と全体の21.4%にとどまっている。10月中旬時点では33,179施設（全体の14.5%）だったため、3カ月弱で15,000施設以上増と急激にペースを高めてはいるものの、3月までに「医療機関等の6割程度」を達成するのは簡単ではないだろう。

導入が進まない要因として厚労省は「周知が不十分」であるとともに、マイナンバーカードの普及率が伸び悩んでいることを踏まえた「様子見の状況」を挙げているが、後者の影響が大きいことは明らかだ（マイナンバーカードの有効申請受付数は人口比26.4%にとどまっている）。政府は、来年度末までにほぼすべての国民に行き渡るようにしたいとしており、普及促進策としてポイント還元制度「マイナポイント」の延長も決めているが、果たして思惑どおり進むのか、今後も状況を注視していく必要があるだろう。

診療報酬改定に向けた医療経済実態調査、 コロナ影響を考慮して調査項目見直しへ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会

厚生労働省は、1月13日の中央社会保険医療協議会調査実施小委員会で、2022年度の次期診療報酬改定に向けた「医療経済実態調査」の調査項目見直しを提案した。

新型コロナウイルス感染症により、医療機関および薬局の医業収益が減少しているため、コロナ関連の補助金の収益を別項目とするほか、コロナ禍の影響が「比較的少ないと思われる月」の状況も調査する意向を示している。

■大幅に低下している

医業収益を考慮した調査に

コロナ禍が医療機関および薬局の経営に大打撃を与えていることは周知のとおりだ。

厚労省の統計調査「最近の医療費の動向」によれば、2020年4月から8月の医業収益は前年同期比でマイナス6.2%となっている。通常、「医療経済実態調査」では診療報酬改定前後2カ年度の損益状況の変化を把握し、次期改定の参考資料としているが、2020年度の損益状況がイレギュラーであることは明白。従前の方法で検証する意味は薄い。

そこで厚労省が考えたのが「影響が比較的少ないと思われる月単位の損益状況」の調査だ。調査スケジュールを考慮すれば、2021年度も6月までは調査可能であるため、4~6月の3カ月の中から影響のもっとも少ない月を抽出し、2019年から2021年の3カ年での比較を行うとした。

2020年の4月と5月は緊急事態宣言が発令されていたため、実質的には「6月の単月調査」を行うことになる。なお、過去

の単月調査と同様、減価償却額と賞与、退職金は前年度実績の12分の1を計上する。

仮に単月調査の回答が得られない場合も、「回答全体としては有効と扱う」としているほか、新型コロナウイルス感染症患者の受入有無による経営状況を把握できるようにする意向だ。

■コロナ関連の補助金は

別項目として損益に計上

また、気になるのはコロナ関連の補助金の扱いだ。厚労省は、2020年度第三次補正予算案として「地域の医療提供体制を維持・確保するための医療機関等支援」に1兆9,374億円、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援」として1兆1,763億円を計上している。

病院の場合、補助金は「その他の収益」として計上され損益差額には含まれないが、診療所や薬局は「その他医業収益」「その他の薬局事業収益」に計上されるため、損益差額に含まれてしまう。

そこで厚労省は、コロナ関連の補助金の項目を従来補助金・負担金とは別立てにする方針だ。病院の場合は「その他の収益」の内訳に入れれば良いし、診療所や薬局は「その他医業収益」の内訳として別に項目を追加すれば良い。ただし、「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」は従事者へ支払われるものであるため、医療機関によって「損益計上している施設もあれば、預かり金として仕訳し、損益計上していない施設もある」と判断。損益には計上しない形とする方針だ。

医療情報①
 厚生労働省
 発表

指導・監査で指定取消 3件減の21件

厚生労働省は1月12日、2019年度の保険医療機関等の指導・監査等の実施状況を発表した。個別指導は前年度より9件少ない4715件、新規個別指導は同じく251件減の5711件、適時調査は92件減の3544件、監査は3件増の55件だった。取り消し等については、保険医療機関が前年度比3件減の21件で、このうち11件が指定取消、10件が指定取消相当だった。一方保険医等については、前年度比4人減の15人だった。このうち14人が登録取消、1人が登録取消相当だった。保険医療機関等から返還を求めた額は、約108億7000万円（対前年度比約21億4000万円増）だった。内訳は、指導による返還分が約34億2000万円（同約1億5000万円増）、適時調査による返還分が約50億5000万円（同約1億1000万円増）、監査による返還分が約24億円（同約18億8000万円増）だった。

厚労省は、「保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当含む）の原因（不正内容）は、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）がそのほとんどを占めている」「指定取消処分に係る端緒としては、保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が12件と過半数を占めている」などとコメントしている。

医療情報②
 厚生労働省
 通知

COVID-19受け入れ 補助金加算を通知

厚生労働省は1月7日付で、「2020年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受け入れ医療機関緊急支援事業補助金の交付について」を、都道府県知事に宛てて通知した。交付要綱の改正を通知している。交付要綱の改正点は、まず基準額について、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の重症者病床では、従来の1床あたり1500万円に加え、「緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県において、20年12月25日以降新たに割り当てられた受け入れ病床については、1床あたり450万円を加算する。

これに該当しない都道府県で、20年12月25日以降新たに割り当てられた受け入れ病床については、1床あたり300万円を加算する」とされた。COVID-19患者のその他病床は、従来の1床あたり450万円に対し、緊急事態措置の対象地域で450万円、そうでない地域で300万円が加算される。（以降、続く）

医療情報③
 厚生労働省
 通知

医療従事者への ワクチン接種で「考え方」

厚生労働省は1月8日付で、「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」を、都道府県に宛てて通知した。

新型コロナウイルスのワクチン接種は、まずは医療従事者等が対象とされていることを踏まえ、接種体制構築が円滑に進むよう、基本的な考え方と体制構築の標準的な進め方を示している。基本的な考え方では、実施主体について「医療従事者等以外の者への接種と同様に、市町村が実施主体となり、市町村と予防接種の実施に係る集合契約を締結した医療機関等において実施される」とされた。

接種場所については、全国で1500カ所の施設に2月末までにディープフリーザーを配置するとし、その配置先を「基本型接種施設」として実施する。

また、基本型接種施設の近くにあり、基本型接種施設から冷蔵でワクチンの移送を受ける「連携型接種施設」でも実施することとした。接種の対象者については、以下を挙げた。

- ① 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者（疑い患者を含む）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
- ② 薬局において、COVID-19患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員（登録販売者を含む）
- ③ COVID-19患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員
- ④ 自治体等のCOVID-19対策業務において、COVID-19患者に頻繁に接する業務を行う者

このうち①については、「診療科、職種は限定しない（歯科も含まれる）」「委託業者についても、業務の特性としてCOVID-19患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる」などとされた。また、対象者を取りまとめる主体は医療関係団体とされ、概ね従事者100人以上で、自ら接種を行う施設は、施設ごとに取りまとめるとした。

また、②については「店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員についてはもっぱら薬局に従事するとともに、主に患者への対応を行う者に限る」とされた。対象者を取りまとめる主体は関係団体とされた。

さらに③については、都道府県が取りまとめを行うこととされた。④では、対象者の具体的な例として、以下を挙げた。対象者の取りまとめは、③と同様、都道府県が行う。

- ▼ 保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者
- ▼ 宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者

病院報告

(令和2年6月分概数)

厚生労働省 2020年10月9日公表

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)	
	令和2年6月	令和2年5月	令和2年4月	令和2年6月	令和2年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 132 251	1 099 283	1 142 318	32 968	△ 43 035
精神病床	275 436	272 879	274 334	2 557	△ 1 455
感染症病床	176	414	705	△ 238	△ 291
結核病床	1 279	1 338	1 439	△ 59	△ 101
療養病床	248 918	249 345	254 053	△ 427	△ 4 708
一般病床	606 442	575 307	611 787	31 135	△ 36 480
(再掲)介護療養病床	15 398	15 762	15 976	△ 364	△ 214
外来患者数	1 202 418	952 729	1 084 528	249 689	△131 799
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 531	3 537	3 608	△ 6	△ 71
(再掲)介護療養病床	1 140	1 162	1 192	△ 22	△ 30

注1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。
 注2) 令和2年6月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	令和2年6月	令和2年5月	令和2年4月	令和2年6月	令和2年5月
病院					
総数	74.9	71.3	72.6	3.6	△ 1.3
精神病床	84.6	83.9	83.7	0.7	0.2
感染症病床	15.3	13.8	35.8	1.5	△ 22.0
結核病床	32.4	30.6	34.4	1.8	△ 3.8
療養病床	84.2	83.9	85.1	0.3	△ 1.2
一般病床	68.6	62.9	64.6	5.7	△ 1.7
介護療養病床	85.3	86.4	87.8	△ 1.1	△ 1.4
診療所					
療養病床	50.4	50.3	49.3	0.1	1.0
介護療養病床	66.3	65.4	64.5	0.9	0.9

注) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

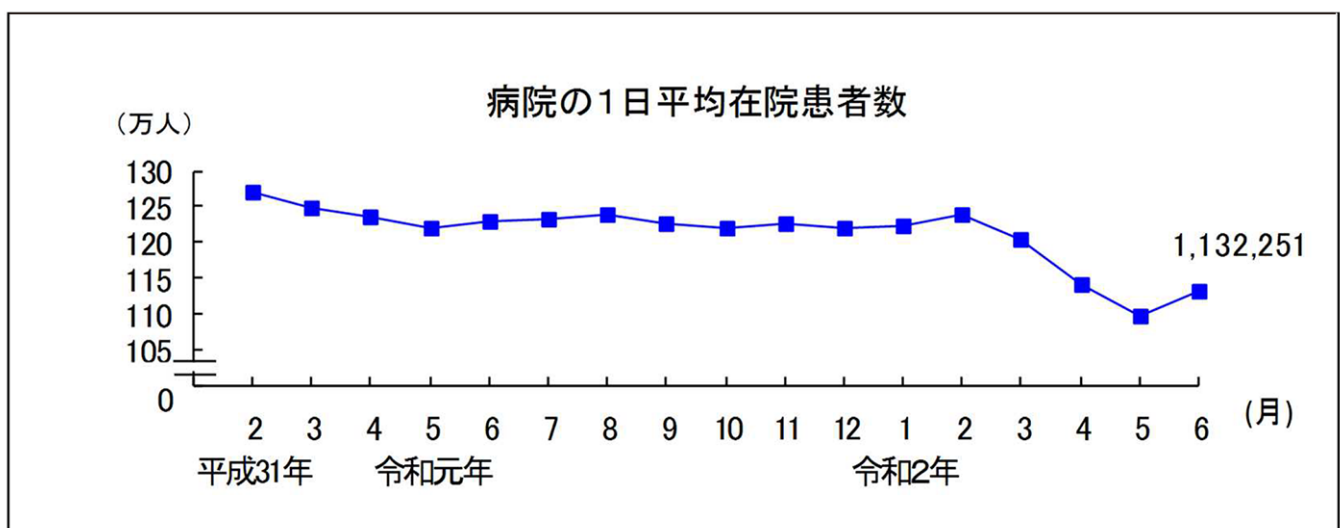
3 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和2年6月	令和2年5月	令和2年4月	令和2年6月	令和2年5月
病院					
総数	28.3	33.5	30.1	△ 5.2	3.4
精神病床	265.4	316.5	294.2	△ 51.1	22.3
感染症病床	6.1	10.8	12.0	△ 4.7	△ 1.2
結核病床	49.9	50.9	38.3	△ 1.0	12.6
療養病床	135.4	152.8	134.7	△ 17.4	18.1
一般病床	16.2	18.8	17.2	△ 2.6	1.6
介護療養病床	304.6	374.7	206.1	△ 70.1	168.6
診療所					
療養病床	108.6	123.5	112.8	△ 14.9	10.7
介護療養病床	153.1	171.5	149.0	△ 18.4	22.5

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

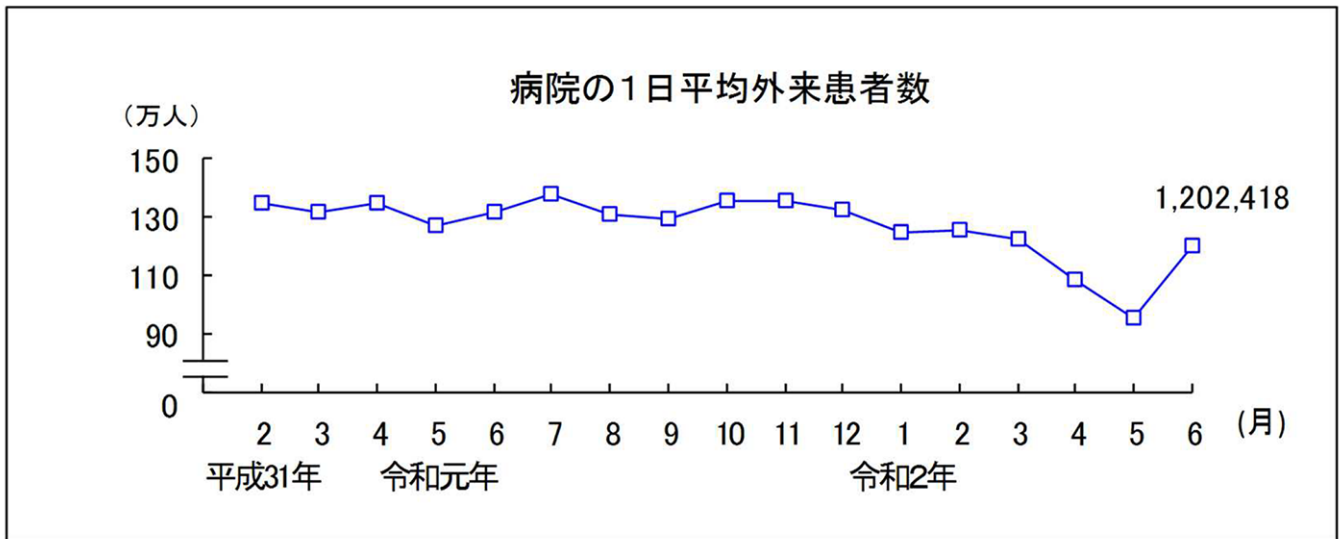
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

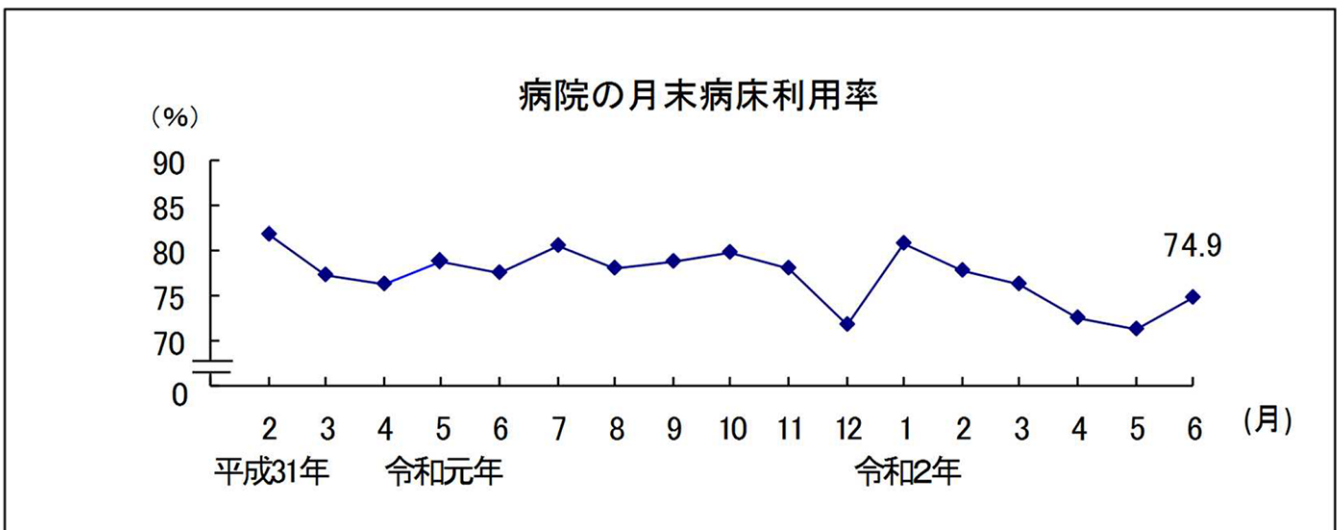


注) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。(以下同)

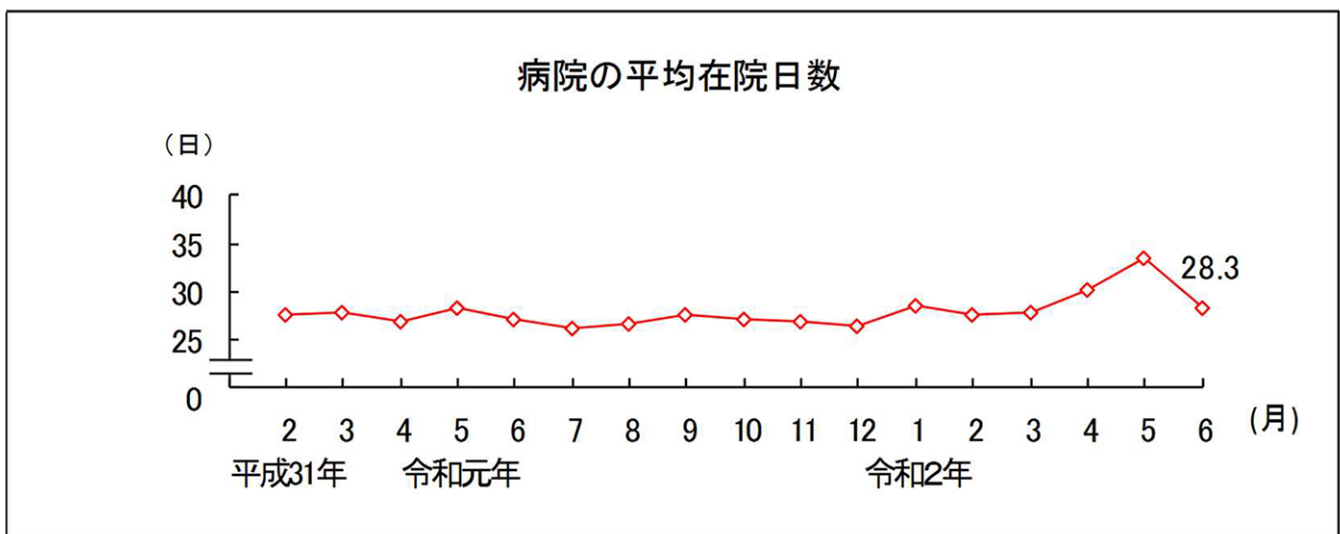
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移





経営情報
レポート
要約版



財 務 ・ 税 務

令和3年度 税制改正

—個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税・納税環境整備—

1. 令和3年度税制改正の概要
2. 個人所得課税の改正
3. 資産課税の改正
4. 法人課税の改正
5. 消費課税の改正
6. 納税環境整備の改正



■参考文献

与党税制調査会資料 政府税制調査会資料 令和3年度税制改正大綱（令和2年12月10日与党公表）
令和3年度税制改正について（経済産業省）

※本資料は、令和2年12月10日に公開された「令和3年度税制改正大綱」の内容に基づき、一般的な情報提供を目的として作成したものです。そのため、今後国会に提出される法案等とは内容が異なる場合がありますのでご注意ください。また、本資料中使用しているイラスト・画像につきましては、著作権で保護されているものがございますので、無断転載・転用はご遠慮ください。

1

医業経営情報レポート

令和3年度税制改正の概要

■ 令和3年度税制改正の基本的な考え方

令和3年度税制改正における最大のテーマは、令和2年1月に端を発した「新型コロナウイルス感染症」により、戦後最大の経済の落ち込みに直面したわが国の経済を再生することです。4月には「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策における税制上の措置」（令和2年4月6日）が制定され、すでに「感染拡大の防止」と「社会経済活動との両立」に向けて税制からも一定の支援制度が手当されているものの、経済の再生を後押しするため、主に以下のような視点に基づき様々な改正が行われました。

(1) ウィズコロナ・ポストコロナの経済再生

ウィズコロナ・ポストコロナの新たな日常に対応した事業再構築を早急に進めていくためには、デジタル技術を活用した企業変革（DX）が不可欠です。そこで今回の改正では、一定のクラウド型システムを導入する企業に対する税制措置が新設されます。

また、コロナ禍において様々な変化が生じている中で国際競争力を失わないためには、企業の研究開発投資を持続・拡大させることが求められることから、コロナ禍により売上が一定程度減少したにもかかわらず、研究開発投資を増加させた企業については、いわゆる「研究開発税制」の控除上限が法人税額の25%から30%に引き上げられるなど、これまで以上に大きなインセンティブを受けることができます。

このほか、コロナ禍で大きな打撃を受けた経済界からの強い要望により、コロナ禍により生じた欠損金については、一定期間に限り、DXやカーボンニュートラル等、事業再構築・再編に係る投資に応じた範囲において、最大100%までの控除を可能とする措置が、未曾有の事態を踏まえた臨時異例のものとして講じられました。

(2) デジタル社会の実現

今回の感染症では、わが国における行政サービスや民間分野のデジタル化の遅れなど、様々な課題が浮き彫りになりました。菅内閣は、各省庁や自治体の縦割りを打破し、行政のデジタル化を進め、今後5年で自治体のシステムの統一・標準化を行うこととしており、こうした改革にあわせ、税制においても、わが国のデジタルトランスフォーメーション（DX）の取組みが強力に推進されることになりました。具体的には、実印による押印や印鑑証明書の添付が必要でない国税関係書類について、押印義務が廃止されます。また、経理の電子化による生産性の向上、テレワークの推進、クラウド会計ソフト等の活用による記帳水準の向上などを実現するため、国税関係帳簿書類を電子的に保存する際の手続きが抜本的に見直されました。

2 医業経営情報レポート 個人所得課税の改正

近年、個人所得課税については、各種所得控除の見直しや金融所得課税に関する改正が重点的に行われてきましたが、今回の改正では、それらに関する改正の多くが見送られ、近年には珍しい小規模な改正となりました。

そんな中でクローズアップされたのは、新型コロナからの経済再生を下支えするための改正や、デジタル・ガバメントを推進するための改正です。住宅ローン控除の控除期間を 13 年とする特例措置が延長されるほか、一部の源泉徴収関係書類について、税務署長の承認を受けることなく電子データでの提出が可能となります。

■ 住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除

(1)改正の背景

いわゆる住宅ローン控除は、令和元年 10 月の消費税率引き上げに伴い、令和 2 年 12 月末までに新居へ入居することで 13 年間に渡って控除が受けられる特例措置が実施されています。

令和 3 年以降は通常の「控除期間 10 年」へと縮小される予定でしたが、新型コロナウイルスの影響で低迷する住宅需要の底上げを図るため、この特例措置が 2 年間延長されることになりました。

(2)改正の概要

新型コロナウイルスの影響で住宅需要の低下が想定されることから、令和 4 年 12 月末までに入居した場合に限り、引き続き 13 年間の控除が受けられるようになります。

また、これに合わせて同控除の対象となる物件の面積要件が現行の 50 m²から 40 m²へと緩和されます（所得金額の制限あり）。

【改正のイメージ】

①現行制度

適用要件	区分		控除期間
<ul style="list-style-type: none"> 床面積50㎡以上 合計所得金額3千万円以下 	原則	令和3年12月31日までに居住の用に供した場合	10年
	消費税率10%への引上げに伴う措置	令和1年10月1日から令和2年12月31日までに居住の用に供した場合	13年
	新型コロナウイルスの影響による特例	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年9月30日までの新築住宅契約（分譲住宅、既存住宅は令和2年11月30日まで） 上記の契約で、令和3年12月31日までに居住の用に供した場合 	13年

3

医業経営情報レポート

資産課税の改正

近年、資産課税については小規模な改正が続きましたが、令和 3 年度の改正も同様に、小粒な改正となりそうです。

その中で目を引くのは「直系尊属から教育資金の一括贈与に係る贈与税の非課税措置」や「結婚・子育て資金の一括贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置」。格差の拡大を招くという理由で廃止も議論されましたが、新型コロナウイルスの感染拡大により若年層の収入減が予想されることから、一転、延長されることになりました。

このほか、平成 30 年度税制改正で抜本改正された「事業承継税制」や、令和元年度税制改正で創設された「個人版事業承継税制」にも、使い勝手を良くするような改正が盛り込まれています。

■ 相続税・贈与税の国外財産に対する納税義務の見直し

(1)改正の背景

日本で働く外国人が亡くなった場合、過去 15 年間に於ける滞在期間が合計 10 年以下であれば、日本国内にある財産のみが日本の相続税・贈与税の課税対象となります。

一方、滞在期間が合計 10 年を超える場合は、海外にある財産にも日本の相続税・贈与税が課税されてしまいます。

日本の相続税の税率は最高 55%で、40%のアメリカ、30%のドイツなどと比べて高率です。さらに、アジア諸国を中心に相続税を課さない国もあることから、この高い税金を嫌って日本での就労を避ける外国人は少なくないと言われています。

そこで今回の改正では、高度外国人材の日本での就労を促進する観点から、在留資格のある外国人の相続税・贈与税について制度が見直されました。

(2)改正の概要

「相続開始の時又は贈与の時において国内に居住する在留資格を有する者」から、「国内に短期的に居住する在留資格を有する者」や「国外に居住する外国人等」への相続・遺贈・贈与については、居住期間の長さに関わらず、国外財産に対する相続税または贈与税が課税されなくなります。

(注) 上記の「在留資格」とは、出入国管理及び難民認定法別表第一の上欄の在留資格をいい、主に外国の大使や各分野の高度人材、プロの芸術家やスポーツ選手などが該当します。

4 医業経営情報レポート 法人課税の改正

法人課税については「ウィズコロナ・ポストコロナ」の経済再生に向けて「産業競争力の強化」、「活発な研究開発の維持」、「労働者を取り巻く環境の変化」といった課題を解決へと導くため、企業のDX促進、カーボンニュートラルなどの目的達成に資する投資への税額控除等の新設、研究開発税制・賃上げ税制等の見直しなどの措置が講じられました。

また、中小企業の経営資源の集約化による事業の再構築、生産性の向上により、企業の足腰を強くする仕組みの構築を支援するため所要の措置も講じられました。

■ デジタルトランスフォーメーション投資促進税制の創設

(1)改正の背景

新たな日常に対応した事業再構築を早急に進めていくためには、デジタル技術を活用した企業変革（DX）が重要となることから、産業競争力強化法の改正を前提に、クラウド型システムを対象とする税制措置を創設することで、「つながる」デジタル環境の構築を促進し、レガシーシステムからの脱却を図ることが目的です。

(2)改正の概要

青色申告書を提出する法人で産業競争力強化法の事業適応計画（仮称）について認定を受けたものが、同法の改正施行日から令和5年3月31日までの間に、その事業適応計画に従って実施される同法の事業適応（仮称）の用に供するためにソフトウェアの新設等、又は一定のソフトウェアの利用に係る費用で繰延資産となるもの支出をした場合には、特別償却又は税額控除の適用が受けられます。

■「ソフトウェアの新設等の特別償却又は税額控除」とは

取得等をして国内にある事業の用に供した事業適応設備について、

- 取得価額の30%の特別償却
 - 取得価額の3%（グループ外の事業者とデータ連携をする場合には、5%）の税額控除
- いずれかを選択適用することができます。

※「事業適応設備」とは、事業適応計画に従って実施される事業適応（一定のものに限る）の用に供するために新設等をするソフトウェアやそのソフトウェア又はその事業適応を実施するために必要なソフトウェアとともに事業適応の用に供する機械装置及び器具備品をいいます（開発研究用資産は除く）。

ジャンル:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

診療行為伝達方法の整備

診療行為伝達方法の整備について
解説してください。

診療報酬算定は、診療行為の発生源から、診療現場と医事請求事務の間の情報の流れの集大成であるといえます。診療情報が発生する各現場（病棟、手術室、外来等）における個々の問題を抽出して、具体的に院内業務の改善方法としての取組には、次のようなものが挙げられます。

1. 診療行為の発生源は医師

①診断、治療方法(検査、処方及び処置)

カルテ記載の問題としてどんな症状か、それはいつからかといった患者情報と、診療報酬上では、それに対する処方、処置、検査の実施の裏づけとなる処方箋、処置伝票、検査依頼書や、日常的な注意事項としての指導記録が適切に記載されていることが最も重要な項目です。

②患者の病名と転帰

診療報酬請求する上で、傷病名は必須であるとともに、その症状が継続しているのか、任意的に中止されているのか、軽快・治癒に至ったのかが傷病名欄に記載されなければなりません。また、確定診断に至る前にあってはいわゆる疑い病名の記載も必要となります。

③診療の年月日等

転帰との関係性もありますが、診療報酬上は、初再診の区分や加算の対象となる休日や時間外・深夜等の受診時間の記載は収入に直接結びつきます。

2. マニュアル化、記載要領等の作成

記載漏れの頻度の高い項目に関して標準化を図る（特定疾患療養指導料、生活習慣病指導料、退院時指導料等）。また、レセプト上その傷病名から導かれる診療行為との整合性を図るためには、レセプトの症状詳記も必ず添付するようにしなければなりません。

3. カルテ・伝票様式の改善

(1)カルテ様式の検討

- 指示と指示受け、実施の相関関係が明確に判断できる様式。（医師が自ら出した指示が確実に実施されたかを確認できる仕組み）
- 指示が変更になった場合に一目でわかるような様式

(2)伝票様式の検討

- 色・・・・・・・・他の伝票類との区分を容易にする。
- 種類・・・・・・・・継続行為と単日行為等（定期処方箋と臨時処方箋等）
- 配列・・・・・・・・頻度の高いものを見やすい位置に配列
- 相関関係・・・・一連の行為やパターン化しているものは、同一枠内に配置
- 複写枚数・・・・使用目的ごとに各関係部門の枚数複写（病棟、薬局、医事課等）転記防止のためには必須。

4. 伝票記載方法の作成(伝票マニュアル化)

診療報酬算定上で必要な情報の整理を行い、記載要領の作成を実施し、診療部門に理解を得ることを目標とします。

ジャンル:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

院内連携体制の構築ポイント

院内連携体制の構築ポイントを
教えてください。

コンピュータのシステム管理、チェック表の作成、相互チェック体制の
ルール化などがポイントになります。

1. コンピュータのシステム管理

コンピュータ自動チェックシステム活用による入力者判断ミス等の軽減を
実施します。

【具体的項目】

- 初診料算定不可チェック
- 外来管理加算算定不可チェック
- 特殊疾患療養指導料算定不可チェック
- 長期投与不可チェック（向精神薬等）
- レセプト記載事項の自動化（算定日、部位記載）
⇒ 診療情報提供料、手術日、処置部位（左右、手、腕、足、指等）

【医事点数マスターの管理】

- 点数マスター管理者の選任（新規追加項目、点数改定時メンテ）
- 新規採用薬剤、治療材料購入及び価格変更の伝達ルートの確立
- 登録マスターについて、点数区分・解釈を付記し、算定根拠の明確化

2. チェック表の作成

- 請求漏れの頻度の高いものへのチェックリスト作成による確認励行
（即日入院時の初診料、検査・画像診断料の時間外加算、退院時服薬指導料等）

3. 相互チェック体制のルール化

【医事課内部体制】

- ダブルチェックシステムのルール化
- 医事課職員のレベルの向上
- レセプト作業時の点検業務の軽減

【コメディカルとの連携によるチェック体制】

- 薬局薬剤在庫数・使用量とレセプト算定薬剤使用量との集計比較（ABC分析）
- 薬剤管理指導料の実施回数と医事課算定回数の集計比較
- 食事療養費算定件数と、給食部門食数チェック
- 外注（院内）検査センターからの請求明細書とレセプト算定回数チェック
- 画像診断造影剤在庫量とレセプト算定数とのチェック