

## 週刊 医業経営

WEB MAGAZINE  
マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

特定機能病院や病院勤務医負担軽減策など議論  
中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催

社保審医療保険部会を開催、基本方針(案)大筋で了承  
平成 22 年度診療報酬改定に向け2つの重要課題挙げる

2 経営情報レポート 要約版

改定の予測と示された論点  
2010 年診療報酬改定の行方と対応

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料  
平成 20 年(2008)患者調査の概況

## 4 経営データベース

ジャンル:診療報酬 サブジャンル:レセプトオンライン請求への対応  
レセプトオンライン請求への対応法はどう変わったか  
ジャンル:診療報酬 サブジャンル:レセプトオンライン化の支援制度  
レセプトオンライン化の支援制度を利用するには

## 特定機能病院や病院勤務医負担軽減策など議論 中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催

厚生労働省保険局は 11 月 27 日に開催した中医協の診療報酬基本問題小委員会で、特定機能病院や病院勤務医負担軽減策、明細書などに関して議論を行った。

特定機能病院は一般の病院とは異なる機能を併せ持つことから、医療従事者の配置基準や集中治療室の設置基準等が規定されており、診療報酬上も一般の医療機関とは異なる。当日は特定機能病院の診療報酬上の評価を考えるに当たっての参考資料を提示した。また山形大学医学部部長の嘉山孝正氏は「医療の最後の砦の現状」と題し、大学の役割や特定機能病院の医師の勤務時間・処遇などについて言及。国民の健康を守るために、「税金を使わずに医療費で自立できる特定機能病院にすべき」と訴えている。

一方、病院勤務医の負担軽減策では 10 月 30 日に開催された同委員会で、「お手本」とされた横須賀市立市民病院（神奈川県）、済生会栗橋病院（埼玉県）、藤沢市民病院（神奈川県）を取り上げ、

これらの医療機関がどのようにして選定されたのか  
前回改定により何らかの効果があったのか

について参考資料で報告した。その上で「医療機関が勤務医の勤務負担状況を把握し、病院勤務医負担軽減策を作成・周知し、適切な方法を取れるように診療報酬上の工夫を行うことについてどう考えるか」など、3 項目に及ぶ病院勤務医負担軽減策の論点を整理している。

また「患者の視点の重視」に関しては明細書の発行について、

保険医療機関に対する明細書発行義務化の拡大  
保険薬局の明細書発行  
明細書発行の患者への周知方法

をそれぞれどう考えるかを論点に挙げた。また、明細書の発行を推進するためには「医療機関の IT 化が重要な役割を果たす」として、電子化加算の要件などもまとめている。

### 社保審医療保険部会を開催、基本方針(案)大筋で了承 平成 22 年度診療報酬改定に向け2つの重要課題挙げる

厚生労働省保険局は 11 月 25 日、社会保障審議会の医療保険部会を開催した。当日は厚労省が平成 22 年度診療報酬改定に向けた基本方針(案)を提示、それに基づき議論を行った。委員からは部分的な注文がついたものの、大枠では了承。修正と医療部会との調整を経て、年明け1月の新点数表諮問の際、中医協に正式提示される見通しだ。

基本方針では2つの重要課題と4つの視点を取り上げており、重要課題には「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(医療従事者の増員に努める医

療機関への支援)」を挙げている。

また当日は行政刷新会議で取り上げられた「入院時の食費・居住費」と「市販薬と類似した医療用医薬品」について厚労省から報告があった。「入院時の食費・居住費」については「見直しを行う」とされた。一方、「市販薬と類似した医療用医薬品」については「保険給付の対象外とすべき」とし、具体的に対象外とする範囲に関しては「今後、議論が必要」としている。委員からは「患者負担増になるので反対」との意見が数多く出た。

### 平成 22 年度診療報酬改定の基本方針(2つの重点課題と4つの視点から)

#### 1. 重点課題

- (1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- (2) 病院勤務医の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

#### 2. 4つの視点

- (1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
- (2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
- (3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
- (4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

# 改定の予測と示された論点 2010 年診療報酬改定の行方と対応

## ポイント

- 1 2010 年度診療報酬改定の論点  
.....
- 2 急性期および亜急性期・回復期病床の改定予測  
.....
- 3 療養病床と精神科をめぐる論点と改定予測  
.....
- 4 診療所に関わる改定予測と対応策  
.....

# 1 2010 年度診療報酬改定の論点

## ■ 民主党の社会保障政策からみる次期診療報酬改定のポイント

民主党が公表したマニフェストおよび政策集に記載された項目は、今後4年間をかけて実行すると明言されていますが、新政権下の医療政策のうち、最も早く実施される大きな項目が次期診療報酬改定です。

従来示されていた医療政策の方向性については、新政権のもとで修正、ないしは撤回される項目も明らかになっており、これに関連して次期診療報酬改定項目に反映される分野があることも予測されます。

### 医療政策に関する自民党と民主党のマニフェスト比較

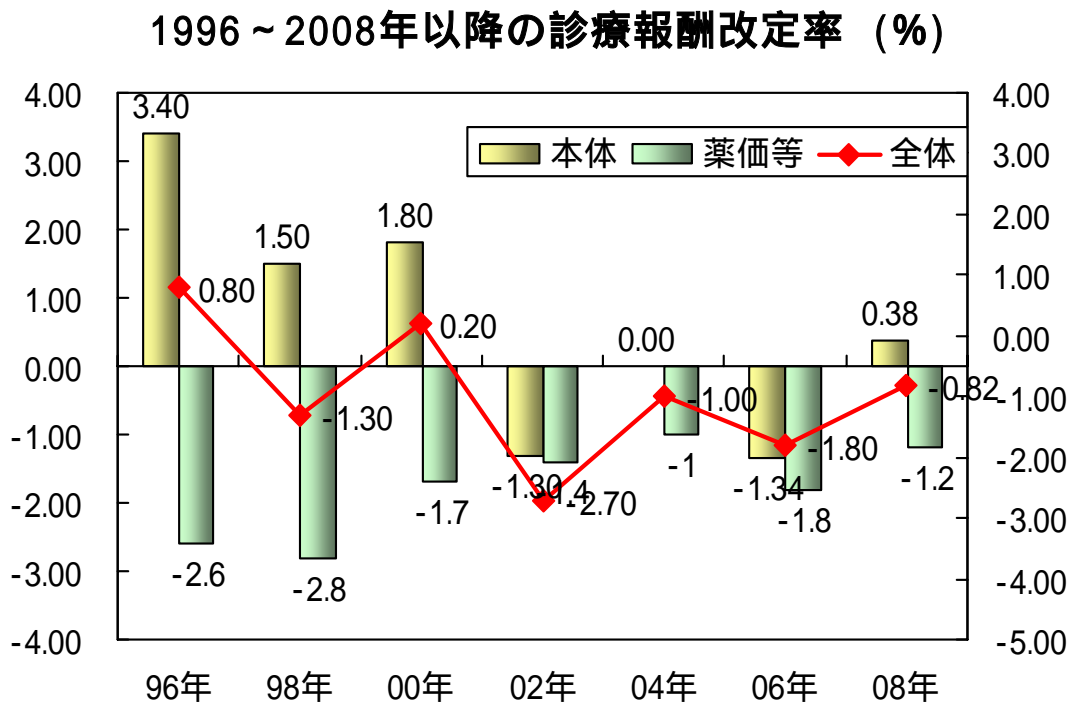
項目	自民党	民主党（政策集 INDEX 含む）
財源	消費税引き上げ等により「中負担・中福祉」の社会保障制度を構築	社会保障費 2,200 億円削減方針は撤回
診療報酬	救急・産科をはじめとする地域医療の確保に向けて <u>プラス改定</u> を実施	医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬（入院）の増額
後期高齢者医療制度	現行の枠組みを維持しながら改善・見直しを行う	廃止し、被用者保険と国保を段階的に統合
療養病床削減	療養病床再編成を適切に措置	当面の間、療養病床削減計画を凍結
外来管理加算		時間要件はなじまないことを踏まえて撤廃

前政権下で提示されていた2010年診療報酬改定のスケジュールでは、2009年11月までに改定に係る基本方針の社会保障審議会における審議を終え、内閣による予算編成過程で12月末までに改定率を決定する見込みとなっていました。しかし、中医協委員構成の見直しなどの影響もあり、2010年4月改定は困難なのではないかという意見が一部報道されている状況です。

## (1) 医療費削減策の転換と診療報酬改定率

社会保障費の削減方針を撤回し、これまでの医療費抑制策を転換する方向性が示されたことで、次期診療報酬改定率もプラスとなるのが確実であるという現在の予測ながら、その財源について懸念する声もあります。

### 近年の診療報酬改定率の推移



一方で、2007年度の国民医療費は、前年度に比べて3%増の34兆1360億円と過去最高の数字を示しました。

一人当たりの国民医療費も3%増の26万7200円で過去最高となったほか、国民医療費に占める65歳以上の比率は52%となり、前年度を0.3%ポイント上回っています。さらに、国民所得に対する国民医療費の割合も9.11%増加（対前年比0.24%増）し、過去最高となりました。

医療費の財源は、公費（税）、保険料、患者負担の3つです。これらを誰が、どのように負担するのが、現在直面している課題です。

医療費抑制策を改める以上、今後の社会保障政策は、単なる前政権へのアンチテーゼではなく、保険財源を明確にしたうえで、制度設計の概要を示すというビジョンが必要なのではないかと考えます。

## 2 急性期および亜急性期・回復期病床の改定予測

### ■ 急性期およびDPC病院に関する改定予測

急性期病院については、いまやDPC算定病床が一般病床の5割を超える状況となり、今後はDPC対象病院そのものを意味するようになります。つまり、診療報酬においても、DPCに関わる論点が、急性期病院をめぐる論点といえます。

よって、急性期、すなわちDPC対象病院に対する評価の重要ポイントとしては、次のような点が挙げられます。

#### 急性期 ~ DPC対象病院の重要ポイント

調整係数の  
段階的廃止

新しい  
機能評価係数の導入

#### (1) 経営指標が示す急性期病院の経営実態

医療経済実態調査結果によると、本年6月単月での一施設当たりの収支差は、「一般病院」がマイナス4.5%となっており、前回調査(2007年6月実施)におけるマイナス5.0%から、赤字幅が縮小しています。また「精神科病院」では、4.1%の赤字から0.1%の黒字に回復しました。一般病院の収支差を開設者別にみると、15.5%の赤字(前回18.0%赤字)を示した「公立」の窮状が際立っており、医業・介護収益のうち60.5%の割合を占める人件費が経営を圧迫する結果となっているとみられます。つまり、地域の急性期医療を担っている公的病院の経営状況が厳しいという現実を表しています。

一方、厚生労働省による病院経営管理指標においては、病院機能別にみると、急性期である一般病院の医業利益率が最も低いという結果になっています。

このような背景もあって、診療報酬改定における急性期医療を担う一般病院に対する評価の重視が明示されており、民主党のマニフェスト、および政策集にも示されている項目です。

### 3 療養病床と精神科をめぐる論点と改定予測

#### ■ 次期診療報酬改定と療養病床再編見直しとの関連

療養病床については、先に療養病床再編計画の見直しが明示され、従来のように療養病床からの転換を誘導する点数配分が改められるのではないかという意見もあります。

したがって、療養病床をめぐる注目すべきなのは、療養病床削減策凍結方針の反映とQ I(質の指標)導入の議論です。Q Iとは、急性期医療におけるC I(Clinical Indicator)に対応する、慢性期における指標の考え方です。

#### 療養病棟に関する評価の論点

急性期医療、在宅医療および介護施設の後方機能としての評価  
(悪性腫瘍の緩和ケアや疼痛コントロールを含む)  
軽症・中等症の救急患者を受け入れている療養病棟の評価  
医療サービスの質的向上に取り組む療養病棟の評価  
Q I(\*)を用いた医療の質の評価<治療・ケアの内容の評価>  
病棟単位の継続的なQ Iの測定・評価は義務付けられているものの提出期限がない

(\*) Q I (Quality Indicator: 質の指標)

: ケア内容の問題となる褥瘡患者の割合といったプロセスを評価したり、ケアの結果として生じるADLの低下といったアウトカムを評価したりするために提唱された指標であり、値が100%に近いほど問題があるとされる

#### (1) 療養病床再編から「削減策凍結」の影響

民主党は社会におけるニーズが高いとして試算した結果、療養病床削減策の凍結をマニフェストに打ち出しました。

これにより、既に制度廃止が明示されていた介護療養病床だけでなく、近年の改定では、施設等転換を推進する点数配分となる傾向だった医療療養病床に関する診療報酬についても、次期診療報酬改定において大きな変化があるとは考えにくいでしょう。

しかしながら、一旦は凍結の方針が示された介護療養病床廃止ですが、その方向性は変わらないことも、厚生労働省から言及されています。よって、次期改定による介護報酬とのバランスをとりつつ、老人保健施設等への転換を検討する必要があるでしょう。

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。

# 平成20年(2008) 患者調査の概況

## 1 推計患者数

調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、「入院」1,392.4千人、「外来」6,865.0千人である。

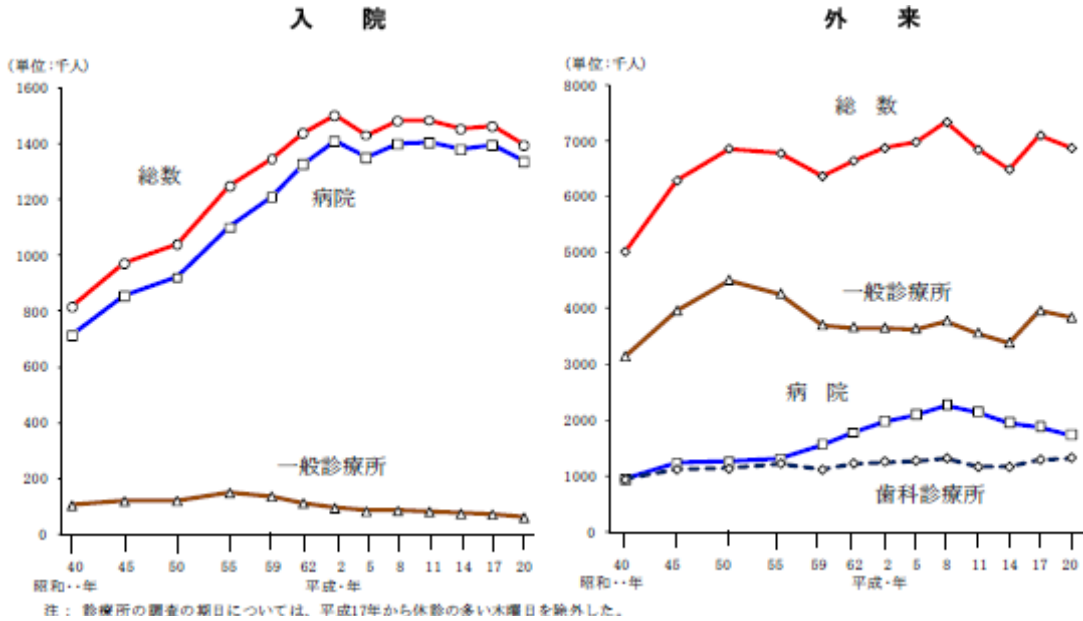
### (1) 施設の種類・性・年齢階級別

「入院」1,392.4千人について、施設の種類の別みると「病院」1,332.6千人、「一般診療所」59.8千人、性別にみると「男」639.7千人、「女」752.6千人、年齢階級別みると「65歳以上」931.4千人、「75歳以上」652.3千人となっている。「外来」6,865.0千人について、施設の種類の別みると「病院」1,727.5千人、「一般診療所」3,828.0千人、「歯科診療所」1,309.4千人、性別にみると「男」2,918.5千人、「女」3,946.4千人、年齢階級別みると「65歳以上」3,076.8千人、「75歳以上」1,592.3千人となっている。

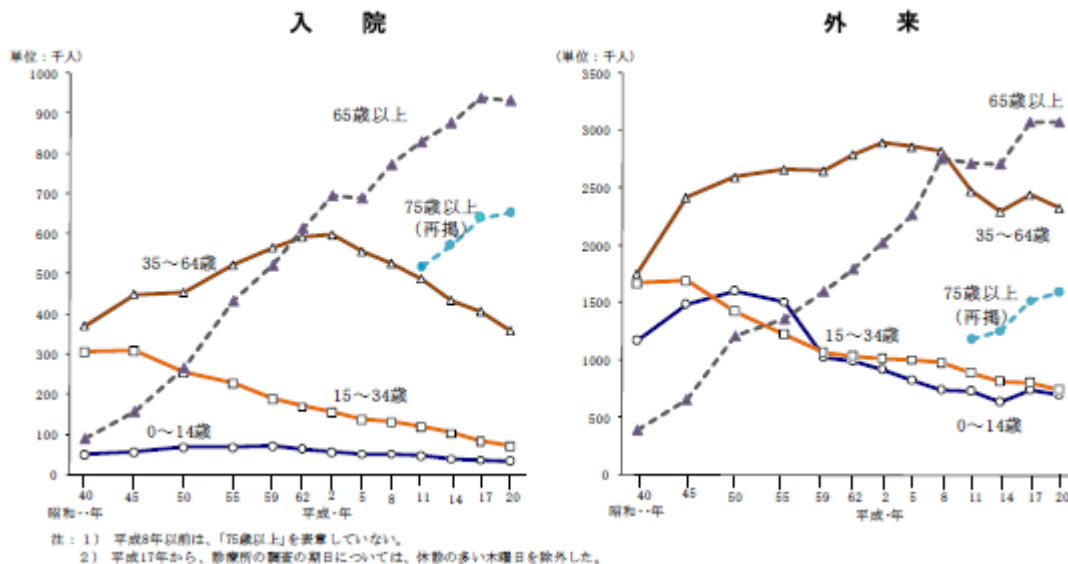
施設の種類の別年に次推移をみると、入院では、病院は平成8年からほぼ横ばいであったが平成20年は減少しており、一般診療所は昭和59年から減少傾向にある。外来では、病院、一般診療所ともに平成20年は減少しており、歯科診療所は平成14年から増加傾向にある。

年齢階級別みると、入院、外来ともに、「75歳以上」を除く「0～14歳」「15～34歳」「35～64歳」「65歳以上」の各年齢階級で平成20年は減少している。

## 施設の種別別にみた推計患者数の年次推移



## 年齢階級別にみた推計患者数の年次推移



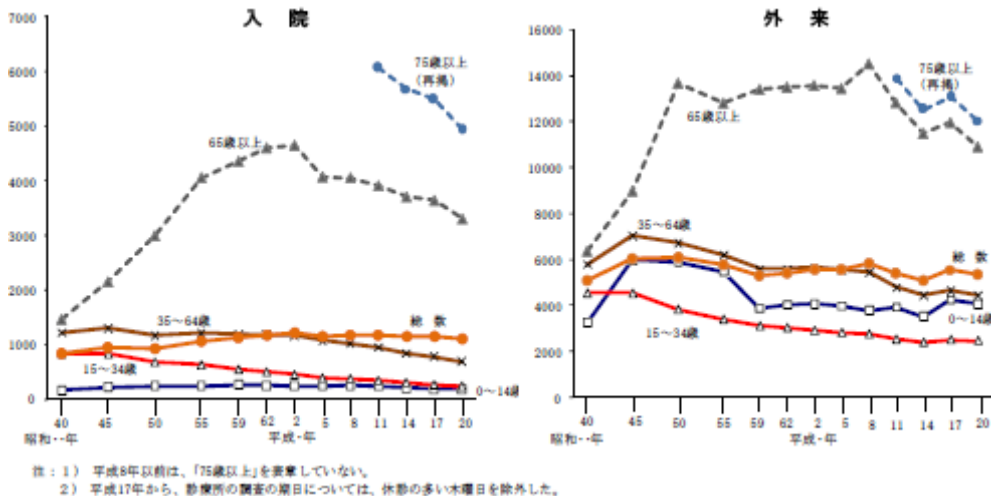
## 2 受療率

全国受療率(人口10万対)は、「入院」1,090、「外来」5,376である。

### (1) 性・年齢階級別

性別にみると、入院では「男」1,028、「女」1,150となっており、外来では「男」4,688、「女」6,031となっている。年齢階級別にみると、平成17年に比べ全体的に減少しているが、入院では「5~9歳」及び「10~14歳」がそれぞれ97と最も低く、年齢階級が上がるほど高くなっている。外来では「15~19歳」が1,906と最も低く、「75~79歳」が12,855と最も高くなっている。

## 年齢階級別にみた受療率（人口10万対）の年次推移

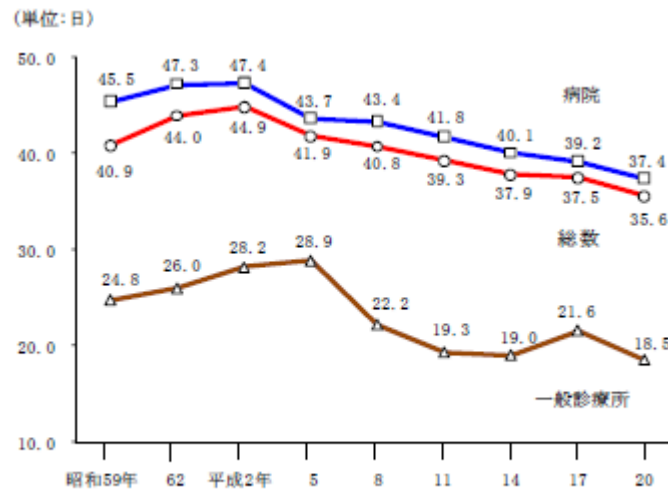


## 3 退院患者の平均在院日数等

### (1) 施設の種類・年齢階級別

平成20年9月中に退院した推計患者について、在院日数の平均である平均在院日数を施設の種別に見ると、「病院」37.4日、「一般診療所」18.5日となっており、平成17年に比べ「病院」1.8日、「一般診療所」3.1日短くなっている。

### 施設の種別別にみた退院患者の平均在院日数の年次推移



注：1）各年9月1日～30日に退院した者を対象としたものである。  
2）診療所の調査の期日については、平成17年から休診の多い木曜日を除外した。

「平成20年(2008)患者調査の概況」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: 診療報酬 > サブジャンル: レセプトオンライン請求への対応



## レセプトオンライン請求への対応法はどう変わったか レセプトオンライン請求に関する改正省令の内容を解説してください。



厚生労働省は、平成 23 年度からの診療報酬請求電子化の義務付けという方針のもと、段階的な導入を推進してきましたが、義務化期限が近づくにつれて、電子化への対応が困難な医療機関等への配慮が強く求められるようになっていました。

厚生労働省は、「レセプトオンライン請求に関する省令改正および告示の制定について（平成 21 年 11 月 25 日）」を公表し、医療機関の種類・規模等により段階的に示していた義務化期限を緩和し、またその対象から除外する要件を決定しました。

これにより、レセプトオンライン請求は「義務化」から「原則化」と方針変更されています。

### 1 省令改正・告示の主要内容

#### 電子レセプトによる診療報酬請求を原則とする

オンライン請求のほか電子媒体請求による請求であっても、医療保険事務の効率化、医療の質の向上等の政策目標が達成されるため、電子媒体による請求も可能とする。

#### 手書きで診療報酬請求を行う医療機関・薬局の電子化移行免除

手書きの保険医療機関等の多くは、継続的に費用対効果が見合わないためオンライン又は電子媒体による請求への移行を免除する（努力義務にとどめる）。

#### 常勤の医師・歯科医師・薬剤師がすべて 65 歳以上の診療所・薬局（\*）の電子化移行免除

現在、電子レセプトによる請求を行っていない高齢の医師・歯科医師・薬剤師は、レセコン操作に不慣れと考えられるため、オンライン又は電子媒体による請求への移行を免除する（\*電子レセプトによる請求が可能な診療所・薬局を除く）。

このほか、電子レセプト未対応のレセコンについては、リース期間または減価償却期間が終わるまで電子請求移行が猶予されるなど、「電子請求原則化」への変更に伴って、今後の対応にも修正が必要になるでしょう。

### 2 医療機関の対応

平成 22 年 4 月診療分からオンライン化に移行することとされている医科診療所等については、同年 7 月診療分（8 月 10 日請求分）からオンライン又は電子媒体による請求に移行するものとする定められました。

また、移行期限が猶予されていた電子レセプト対応の 400 床未満病院、レセコン導入済みの薬局などは、平成 21 年 12 月診療分からオンラインまたは電子媒体請求を行うことが明示されましたので、該当する医療機関は対応が必要です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 診療報酬 > サブジャンル: レセプトオンライン化の支援制度



レセプトオンライン化の支援制度を利用するには  
レセコンやソフトウェアの購入費用に関する助成金申請について教えてください。



医療施設等設備整備費助成事業として、レセプトオンライン化のためのコンピュータ購入の補助を申請することができます。しかし、事業見直しの結果、来年度の予算計上は見送りとなったため、平成 22 年 3 月末が申請(契約)期限とされています。

### 1 補助金申請の概要

この補助金は、医療施設等設備整備費助成事業の認可を受け、実施する社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」)に対する交付申請として、所定の申請書を提出して行います。

支払基金は、申請書類の審査や必要に応じて行う現地調査等により、申請が適正であると認められた場合に交付の決定を通知します。

#### 補助対象範囲

レセコンの購入の場合

レセコン本体、初期設定及び送信用パソコン

ソフトウェア導入等の場合

ソフトウェア導入、初期設定(既存レセコンに内蔵のソフトウェアの設定変更又は傷病名コード整理等の諸設定を含む。)及び送信用パソコンの購入

\* レセコン購入・ソフトウェア導入等とともに、リース契約は補助対象外。

#### 基準額

レセコンの購入

病院: 250 万円、医科・歯科診療所及び保険薬局: 50 万円

ソフトウェアの導入等

病院: 50 万円、医科・歯科診療所及び保険薬局: 40 万円

#### 補助額

基準額又は実購入額に 1 / 2 を乗じて得た額のうち低い方の額

期限は平成 22 年 3 月 31 日までの契約に限られており、またレセコンの買い換えは対象となりますが、既存に加えて増設する場合は申請することができません。

### 2 申請の留意点

前述のとおり、来年度予算計上が見送られたことから、本補助金は本年度予算 197 億円をもって当面打ち切りとなります。

また、この予算総額は、医療機関すべて(病院、医科・歯科・保険薬局)に対する補助金総額であるので、予算に達した時点で申請は打ち切られます。購入に際する要件もありますので、詳細は基金各支部やホームページで確認してください。