

2015.07.14

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

2020 年度適用に向け医師臨床研修制度
見直し始まる

厚生労働省

薬局検討会 仮称を「健康づくり支援薬局」へ
薬剤師の資質や地域連携の重要性を論点に

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
介護給付費実態調査月報(平成 27 年 4 月審査分)

3 経営情報レポート

急増するレセプト減点・返還金
個別指導・適時調査対応のポイント

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 広報戦略
医療広告ガイドラインの概要
広告規制に違反した場合の罰則



本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センゾウビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田 1 丁目 1 番 3 大阪駅前第 3 ビル 31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578
長岡京支社 長岡京市長岡 2 丁目 3 番地 14 号
TEL 075-954-8575 FAX 075-952-7327

2020 年度適用に向け 医師臨床研修制度の見直し始まる

厚生労働省は 7 月 2 日、「医師臨床研修制度の到達目標・評価のあり方に関するワーキンググループ（WG）」を開催し、厚生労働科学研究「医師臨床研修の到達目標とその評価のあり方に関する研究」の一環として、(1)人口動態や疾病構造、医療提供体制の変化などをふまえた到達目標のあり方に関する研究、(2)診療能力をふまえた到達目標設定のあり方に関する研究・医師のプロフェッショナルリズムをふまえた到達目標のあり方に関する研究などについて、報告があった。

現在の医師臨床研修制度は 2004 年（平成 16 年度）からスタートしたもので、本改正によって、研修医は指定を受けた研修施設でスーパーローテート（医師初期臨床研修制度）により総合的研修を行うようになった。またアルバイトをしなくても生活できる程度の金銭的保証があり、施設単位ではあるが人事評価も一定の基準で行われるようになった。

一方、大学病院では研修を受ける研修医が激減し、系列病院や地方に派遣していた医師を大学に引き上げたことから、地域の医師不足や地域偏在を起こした原因と経緯が、今回の見直しに生かされることになる。

医師臨床研修制度については、医道審議会・医師臨床研修部会が 2013 年 12 月にまとめた報告書のなかで、医師臨床研修必修化（2004 年度）以降の人口動態・分布や疾病構造の急速な変化などをふまえ、医師偏在をなくすための到達目標などについて、研修内

容や研修期間の検討、研修目標と評価を明確にすることにある。

この WG は、医師臨床研修部会の下部組織として設置され、「医師臨床研修における到達目標・評価手法のあり方」に関する取りまとめを行う役割を担っている。

今回、(1)では、「研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況」について報告している。これは、2014 年 3 月末に臨床研修を終了した全研修医を対象に、自記式アンケートによって、到達目標に定められた 98 項目の臨床知識などの習得状況と、85 項目の経験症例数について調査したもので、回答者は 5,905 人（大学病院 2,299 人、臨床研修病院 2,948 人）で、次の事項などがわかった。

* 全体と大学病院・一般病院別、また、弾力プログラムと継続プログラム別の習得状況に関し、医師臨床研修必修化前（2002 年）から、2014 年度までの推移を示したところ、「確実にできる」、「だいたいできる」などと回答した研修医の割合は、前年度とはおおむね変わらず、必修化以降の期間を通して全体としておおむね上昇傾向にあった。

* 23 項目で、臨床研修病院の研修医のほうが大学病院の研修医よりも、自信をもってできると回答した割合が多かった。13 項目で、大学病院の研修医のほうが臨床研修病院の研修医よりも、自信をもってできると回答した割合が多かった。

薬局検討会 仮称を「健康づくり支援薬局」へ 薬剤師の資質や地域連携の重要性を 論点に

厚生労働省は7月2日、薬局・薬剤師を地域で活用するための方策を話し合う「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」を開催した。会合は6月4日に始まり3度目となるこの日、厚労省事務方は「健康づくり支援薬局（仮称）に関するこれまでの議論」を整理した論点について提示した。この日、仮称を「健康づくり支援薬局」に変更し、検討会構成委員はこれを了解した。

「健康づくり支援薬局」（健康情報拠点薬局）は、2013年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」のなかに、薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進が盛り込まれたことに由来し、地域に密着した、健康情報拠点としてふさわしい薬局を意味する。

なお変更された名称は前回会合で「健康情報拠点薬局」の「拠点」という単語に替わるような、例えば「窓口」みたいなわかりやすい言葉はどうか、という日本医師会構成員から提案が出ていた。事務方から「健康づくり支援薬局」を提案、日医側は「イメージしやすくなった」と賛成を示した。

今回提示された論点として、(1) かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤のあり方（健康づくり支援薬局との関係の整理など）、(2) 健康づくり支援薬局の定義（かかりつけ薬局の基本的な機能を有することの必要性など）、(3) 健康づくり支援薬局の要件の3点が挙げられ、

このうち(3)について、厚労省は次の8つの観点から議論を整理した。

① かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師としての基本的機能 / ② 薬剤師の資質 / ③ 薬局の設備 / ④ 薬局における表示 / ⑤ 医薬品の供給体制 / ⑥ 開局時間 / ⑦ 地域における連携体制の構築 / ⑧ 健康相談・健康づくり支援、の8項目が列挙され、各委員は次のような意見を述べた。

薬剤師の資質では、要指導医薬品、地域包括ケア、生活習慣病に関する基礎知識などの適切な使用について助言し、健康に関する相談応需、適切な専門職種や関係機関への紹介などを適切に実施できることが重要であり、必要となる「研修」を終了した薬剤師の常駐が必要ではないか。

薬剤師には健康づくり支援に資するという心構えと、相談に来た人からニーズを引き出すコミュニケーション能力が重要ではないか。

地域における連携体制の構築（薬剤師以外の多職種や関係機関と、あらかじめ連携体制を構築し、連絡・紹介先のリストを作成しておく必要がある）

薬局の設備では、同課は「患者・薬局利用者とのやり取りが他の薬局利用者に聞こえないよう、パーティションで区切るなどして、個人情報に配慮した相談スペースが必要ではないか」という問題提起も出た。

介護給付費実態調査月報 (平成27年4月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

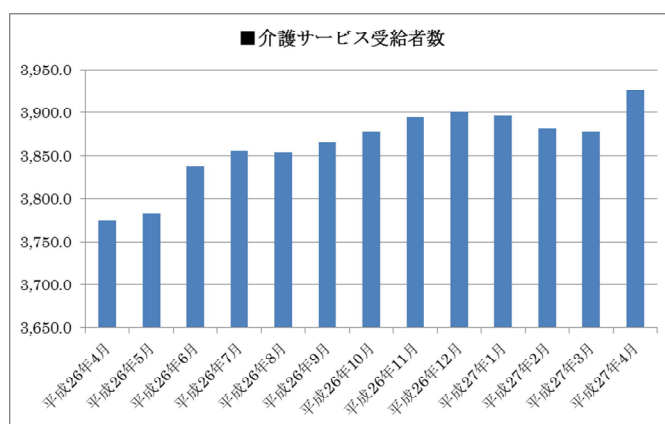
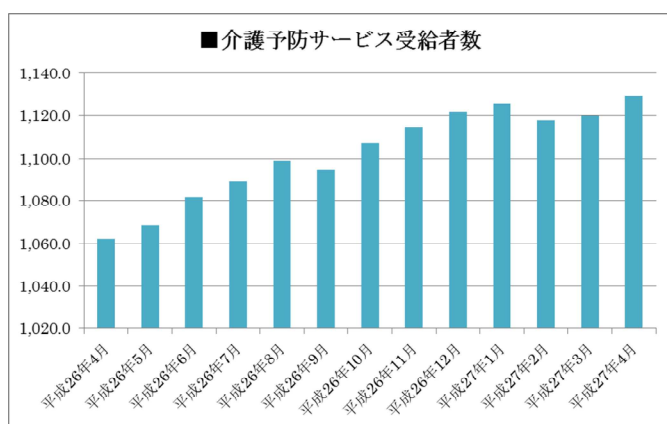
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

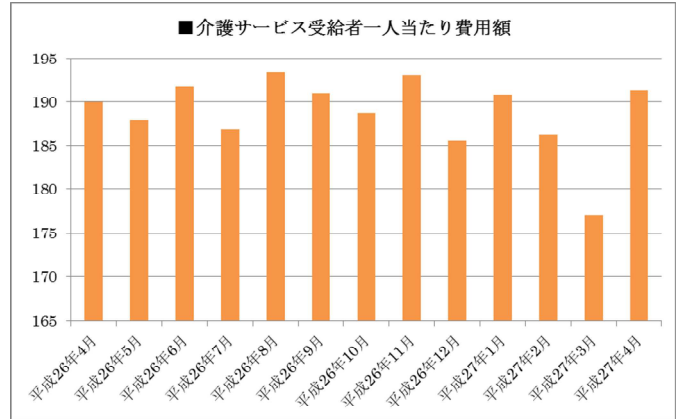
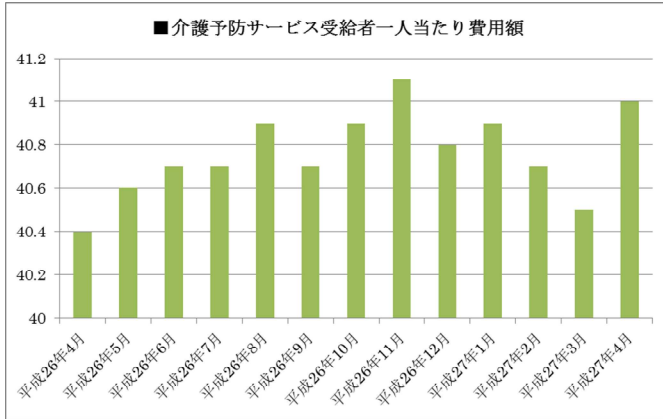
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1129.0千人、介護サービスでは3926.1千人となっている。



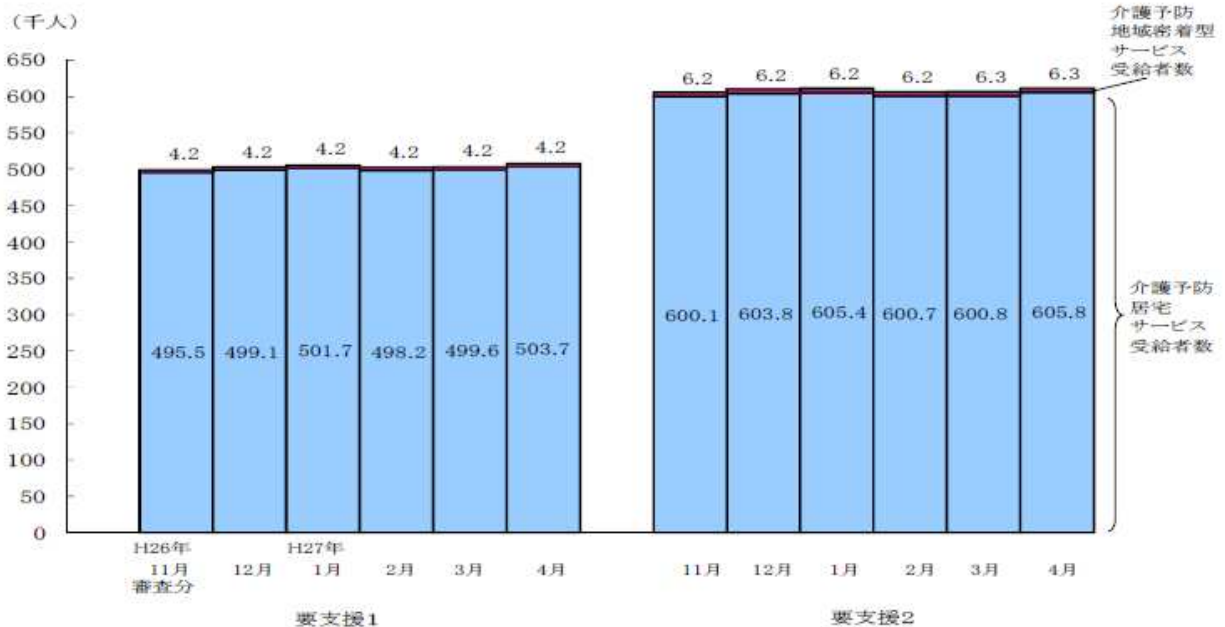
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは41.0千円、介護サービスでは191.3千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

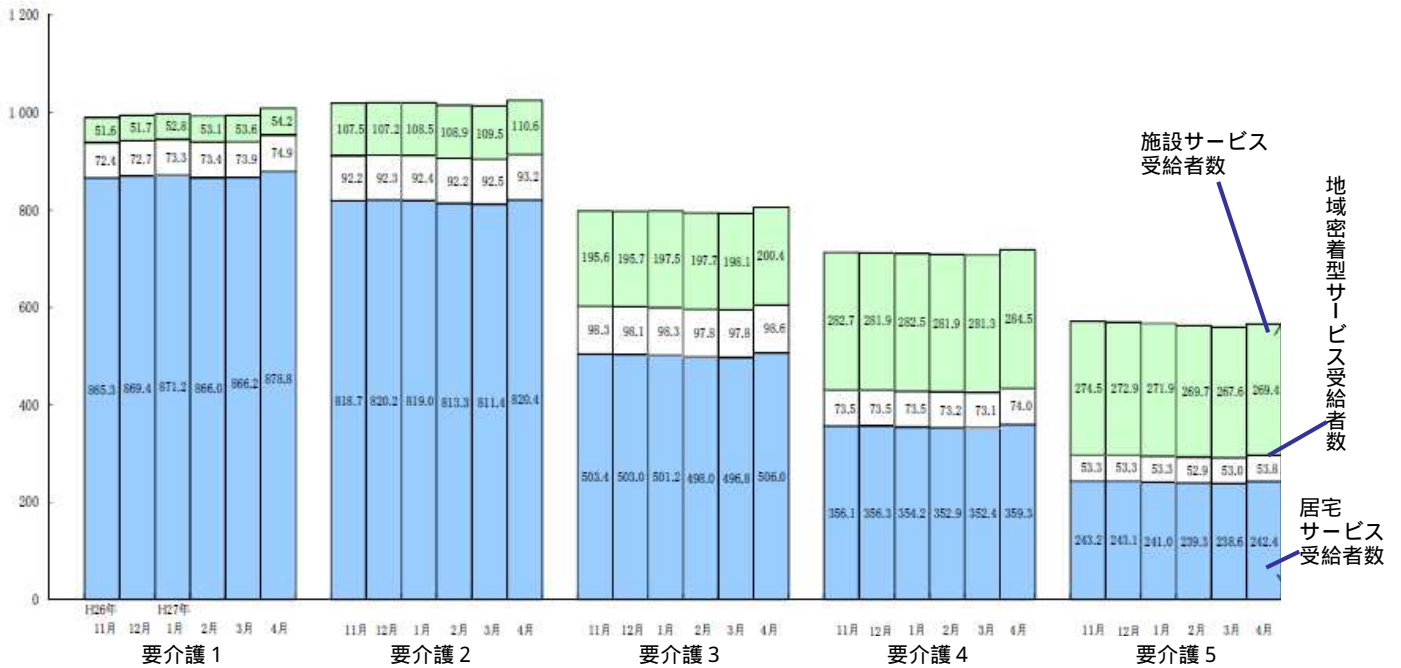
図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成26年11月審査分～平成27年4月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成26年11月審査分～平成27年4月審査分）

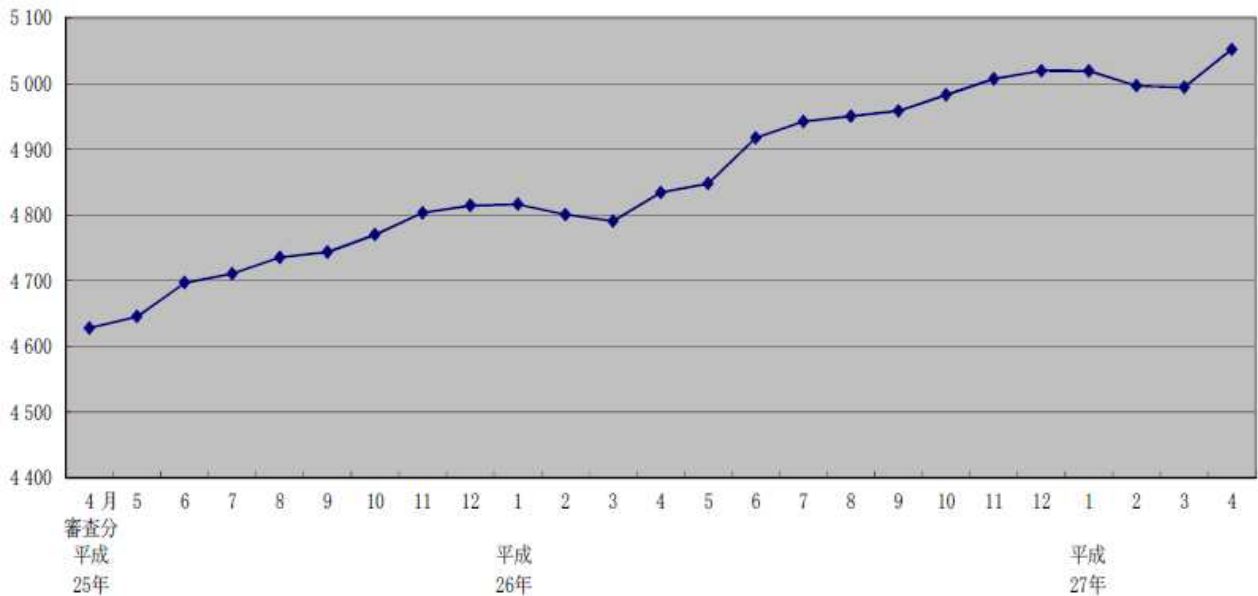
（千人）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成25年4月審査分～平成27年4月審査分）

（千人）



急増するレセプト減点・返還金 個別指導・適時調査対応のポイント

ポイント

- 1 増加を続ける個別指導・適時調査と返還金額
.....
- 2 突合・縦覧点検が診療所経営に及ぼす影響
.....
- 3 院長を中心とした組織的対応体制の構築
.....



参考文献

厚生労働省 平成 25 年度における保険医療機関等の指導・監査の実施状況

厚生労働省 平成 22 年行政事業レビュー

社会保険診療報酬支払基金 審査統計情報

1 増加を続ける個別指導・適時調査と返還金額

■ 指導・監査の実施件数の現状

平成 25 年度において、保険診療にかかる診療報酬請求に対する指導及び適時調査・監査の実施件数は全国で 7,002 件にのぼり、前年に比べて 194 件増加しています。

特に、適時調査は全国で 2,508 件が実施されており、都道府県別の分布をみると、東京や大阪といった大都市圏のほか、その周辺地域である神奈川県や兵庫県、そして医療機関数が多い北海道が上位を占めています。

指導・監査等の実施件数と多い都道府県(平成 25 年度)

	件 数	対前年増減
個別指導	4,400 件	+ 98 件
適時調査	2,508 件	+ 99 件
監 査	94 件	3 件
合 計	7,002 件	+ 194 件

また、平成 25 年度においては、対前年比で監査件数はほぼ横ばいとなっている一方で、これに伴う返還金額は、近年大幅に増加しています。

■ 保険医療機関等の指定取消と返還金

個別指導や適時調査の結果、著しい不正等が疑われたことから、監査を経て指定取消となった件数は、保険医療機関・指定医ともに前年に比べると減少しています。一方で、返還金の総額は前年に比べ 15 億 8 千万円の増加を示し、さらに直近 5 年間の推移においては、平成 21 年に比べて 2.6 倍と大きく膨らんでいる状況がわかります。

指定取消件数(平成 25 年度)

	件 数	対前年増減
保険医療機関等	59 件	13 件
保険医等	26 件	16 件

返還金の内訳と年次推移(平成 25 年度)

(千円)

	金 額	対前年増減
指導による返還	3,420	640
適時調査による返還	6,180	1,040
監査による返還	5,020	+ 3,260
合 計	14,620	+ 1,580

また、個々のレセプトに対するコンピューターによる審査体制の強化や患者等への医療費通知の徹底、保険者・被保険者からの情報提供により、個別指導、適時調査及び監査の件数や返還金は今後さらに増加することが予測されます。

指導・調査の結果、返還金のように直接医療機関の収入に影響を及ぼすものだけでなく、不正請求と判断された場合には、保険医療機関の指定取り消しに至る可能性もあることから、指導・監査への対応は、医療機関の経営において重要な取り組み項目の一つだといえます。

■ 指定取消に至る不正請求が把握される事由

保険医療機関等の指定取消に係る端緒をみると、半数以上が保険者等からの情報提供である一方、患者及び職員からの直接的な情報提供も含まれています。

いずれも診療報酬請求に係る毎回の明細領収書や毎月のレセプト、さらに「あなたの医療費」などの医療費通知などが発端となっているほか、退職職員などからの報告により「施設基準を満たしていない」等の情報提供がベースとなっています。

指定取消の端緒(平成 25 年度)

保険者からの情報提供：30 件（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）
その他：29 件

取消の理由としては、個別指導等の最中に不正が強く疑われたため監査に移行した際に、不正請求が確認されたことが挙げられます。不正請求は、次のように分類されます。

取消に至った監査結果(平成 25 年度)

架空請求：実際には行っていない保険診療を不正請求
付増請求：実際に行った保険診療に行っていない保険診療を付け増して不正請求
振替請求：実際に行った保険診療を保険点数の高い別の保険診療に振り替えて不正に請求
二重請求：自由診療として患者に請求したにも関わらず、保険診療として二重請求

保険医療機関(診療所)の指定取消例(平成 25 年度全国上位分)

都道府県	保険医療機関等			
	名称	取消(相当)年月日	返還額	主な内容
大阪	医療法人 A 医院	(H26.6.11)	26,983 千円	架空請求、付増請求、振替請求 その他の請求
鳥取	B ハートクリニック	H26.3.31	19,755 千円	付増請求、振替請求
和歌山	C クリニック	H25.9.20	16,803 千円	付増請求、その他の請求

2 突合・縦覧点検が診療所経営に及ぼす影響

■ 支払基金における審査充実計画の推進

社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）は、平成 11 年から審査充実計画を策定し、電子レセプト請求の普及に伴って、審査の重点化、審査と支払基金側との連携強化及び能力向上への取り組みを強化してきました。

特に、平成 20 年度からスタートした「支払基金サービス向上計画」では、原審査における見落とし防止や審査取扱い上の地域差解消など、5 項目についてサービス向上と業務効率化に着手しています。

こうした支払基金側の審査充実計画の推進により、コンピューターによる審査効率の向上と併せて、突合・縦覧点検の効果が上がっているといえます。

支払基金と国保連合会による査定率の推移を見ると、ここ 5 年で 2.5 倍に増加、直近の平成 25 年度には 0.21% となっています。ここには保険者による査定が含まれていないため、実際の査定減はより増えていることが想定されます。

■ 突合点検・縦覧点検開始以降の減点内容の変化

突合点検とは、自院のレセプトと調剤薬局のレセプトの突合せです。

また、レセプト審査は原則的に当月診療分のレセプトを審査しますが、過去の複数分を連月（例：3 月～5 月の 3 ヶ月分等）チェックする審査が行われるようになりました。これを縦覧点検といいます。

これら点検が開始された以降、これまでは査定対象となっていなかったケースでも減点となる事例が報告されています。

突合点検・縦覧点検で頻出する査定パターン

傷病名と医薬品の不一致

薬剤の多剤投与

過剰検査

前述したとおり、突合点検や縦覧点検に伴う査定率は、直近では 0.21% となり、サービス向上計画により今後さらに増加することが想定されます。

医療経済実態調査（平成 25 年厚生労働省実施）によりますと、一般診療所（医療法人）の医療収入は年間 141,778 千円ですから、この査定率をかけると 298 千円の保険診療査定減となります。わずかな金額ですが、査定減は利益のマイナスに直結します。

査定減の影響

【医療経済実態調査より】

医療収入 141,778 千円 × 0.21% = 298 千円

経常利益 9,013 千円 - 査定減 298 千円 = 8,716 千円 マイナス 3.3%

縦覧・突合点検の強化で、さらに査定減が増加する可能性大

3 院長を中心とした組織的対応体制の構築

医療機関におけるリスクは、医療安全対策や院内感染防御のほか、返還金の発生や診療報酬の査定など多岐にわたります。特にクリニックにおいては、少ないスタッフでこれらのリスクに立ち向かわなければならないため、事務職員のスキルアップは重要なテーマであることを認識しなければなりません。

■ 診療報酬請求業務に関する専門的スキルの確保

毎月のレセプトは収入源であるため、レセプト請求業務を外部委託している場合でも、適正な請求の徹底には、院内に診療報酬請求に関する知識を持ったスタッフ（コンサルタントでも可）の配置が必要です。

併せて、減点されないレセプト作成を当たり前に行えるスタッフの確保や、診療報酬の改定への迅速な対応といったスキルを持つ医療事務職員の確保と育成は、クリニック経営には不可欠だといえます。

減点されないレセプト作成のために必要な項目

保険診療への理解を深める
診療報酬改定予測と理解、迅速な対応
審査傾向の把握と院内連携の強化

■ 自院が実施する医療全般に関する知識の修得

レセプト作成には、病気やけがなどに関する知識と、検査や処置・手術に関する知識が挙げられます。自院にはどんな病気やけがの患者が来るのか、それを確定させる検査にはどんなものがあるのか、実際の治療法には何があるのかといった情報は、レセプト請求には欠かすことのできない項目です。

レセプト請求に必須な研修項目（院内で実施可能な研修テーマ）

どのような病気、けがなのか？
診断に必要な検査、画像診断は何か？
当院で展開している具体的な治療は？（薬物療法、処置・手術、リハ他）
どのような処置・手術なのか？（術式、麻酔の種類他）
使用する医療機器は何か？
使用する薬剤は何か？どれくらい量を、どれくらいの期間投与するのか？
使用する医療材料は何か？
術後のフォロー体制は？（抗生剤、検査、処置等）
上記を請求するために必要な診療報酬点数表の内容

上記のような項目を理解するためには、実際に取り扱った症例に基づき、院長自らが講師となり、診療録を生きた教材として、検査伝票やレントゲン写真、処方箋及び手術・麻酔伝票などを用いた勉強会を実施するのが最も迅速で、効果的な方法です。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



医療広告ガイドラインの概要

「医療広告ガイドライン」が定める広告可能な範囲について教えてください。



厚生労働省「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において、平成19年3月30日付にて「医療広告ガイドライン」が示されました。この指針は、医政局長通知で周知し、地方自治法に基づく技術的な助言として策定されています。

広告規制の「趣旨」と「対象範囲」で構成され、うち対象範囲については具体的な広告可能事項、および不可能事項を提示しています。医療法や同法施行規則によるものだけでなく、同ガイドラインにより禁止される事項も記載されています。

尚、平成25年9月27日に更新された「医療広告ガイドライン」が、厚生労働省サイトで公表されています。広告戦略を検討する際には、これら最新の内容を確認することが必要です。

医療広告ガイドラインの概要～広告が不可能な事項

広告不可能な事項について

(1) 医療法による禁止

- ・医療法及び厚生労働省告示で広告が可能な事項とされていない事項
- ・虚偽広告

(2) 医療法施行規則による禁止

- ・比較広告
- ・誇大広告
- ・公序良俗に反する内容の広告
- ・広告を行う者が客観的な事実であると証明できない内容の広告

(3) 本ガイドラインによる禁止

- ・品位を損ねる内容の広告
- 例示された禁止広告内容

- ・絶対安全な手術 医学上ありえないので、「虚偽広告」に該当
- ・比較的安全な手術 比較対象が不明のため、「客観的事実であると証明できない事項」
- ・患者の体験談紹介 患者の主観に依存しており客観的事実ではない
- ・著名人の受療実績 優良誤認を与えるおそれがあり、「広告可能な事項」ではない

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



広告規制に違反した場合の罰則

広告規制に違反した場合にはどのような罰則がありますか？



第5次医療法改正において、広告規制に違反した場合の罰則規定が「直接罰」から「間接罰」に改められました。

この改正は、広告可能事項の実質的拡大に伴って、実際には行政指導で対応されてきた指導・処分よりも、行政による監視体制を厳格化する必要性の高まりを背景とするものです。

改正前には、悪質な虚偽内容を広告したケースを除いては、罰則が適用されることがほとんどなかったため、行政機関による報告の徴収、立入検査や広告の中止等を命ずる規定に変更することによって、行政機関によるチェックの実効性を向上することとしました。

なお、虚偽広告については、その悪質性を理由に引き続き直接罰が維持されています。

パンフレット作成のポイント

