

2015.12.08

週刊WEB

発行

税理士法人ゼニックス・コンサルティング

# 医業経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」  
歳出効率化優良事例の横展開へ向け中間報告案

内閣府

診療報酬をマイナス改定に  
社会保障費伸び、5千億円に抑制

政府

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費等実態調査月報(平成27年7月審査分)

## 3 経営情報レポート

診療所に関わる改定予測と戦略  
2016年診療報酬改定の行方

## 4 経営データベース

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」「個人データ」「保有個人データ」とは  
「従業者の監督」としての医療機関の対応

## 「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」歳出効率化優良事例の横展開へ向け中間報告案

内閣府は11月30日、「歳出効率化に資する優良事例の横展開のための健康増進・予防サービス・プラットフォーム」を開催し、「中間報告案」を提示した。

中間報告案では、「健康増進・予防サービスについて、国民が受けるサービスの水準を維持・向上しつつ、歳出効率化と経済活性化の両方を実現する」、「自治体や企業、保険者が先進的に取り組んでいる優良事例の横展開を広く進めていく。その際、かかりつけ医等の医療関係者との連携を密にする」との基本的な考え方を述べたうえで、下記の論点が提示された。

- (1) 優良事例の具体例
- (2) ヘルスケア産業の創出・育成
- (3) その他の論点

(1)では、(i)市町村国保(広島県呉市)、(ii)協会けんぽ(広島支部、大分支部)、(iii)健保組合(花王株式会社)、それぞれの優良事例が紹介され、さらに全国に横展開するため、例えば次のような取り組みが示された。

保険者が民間委託する際、質の高い優良な事業者を選定しやすくするため、第三者による評価制度や事業者の実績を収集・共有する仕組みをつくる。

事業主に結果を通知する「ヘルスケア通信簿」などのツールを広く全国各支部に普及し、特に経営トップへの働きかけを行うことなどにより、企業の意識を高める。

企業と健康保険組合が一体となった「コラボヘルス」を進め、従業員の健診や面談、2

次検査等の受診勧奨に事業主も医療スタッフと連携して参画する。

(2)では、「民間事業者のノウハウ、サービス等の活用」、「関連規制法令のグレーゾーン解消」などを進めるとしている。

(3)では、「健康ポイント」の導入拡大を図るなど、健康づくりのインセンティブを与える取り組みが、無関心層への働きかけとして示された。

### ＜コラボヘルス事例～花王健康保険組合＞

事業主と協働で取り組む健康づくり活動

▼取り組みの背景および目的—花王健康保険組合は、以前から花王株式会社と連携して被保険者の健康づくり活動を展開している。

健保組合からは事業主と一体で活動することにより、被保険者に対しての強制力が持てるというメリットがある。

一方、事業主にとっても被保険者の健康増進は健康な社員が増え、事業活動が進むというメリットが生まれる。平成22年からは、健保組合の常務理事が事業主の健康管理部門の責任者を兼務することで、更なる一体的運用を行っている。

### ▼取り組みの主な内容

- 健診項目、判定基準等の統一化：平成15年健康づくり支援システム「元気くん」稼働
- 問診項目も統一し、健診結果と併せてデータベース化：平成17年中期計画「KAO健康2010」スタート
- 「健康日本21」を参考に健康づくり活動に数値目標を設定
- 禁煙支援プログラムなどで健保組合が支援

## 診療報酬をマイナス改定に 社会保障費伸び、5千億円に抑制

11月24日、「経済財政諮問会議」の席上で「2016年度予算編成に関する建議」を麻生太郎財務大臣が説明した。同日午前、建議は財務省の財政制度等審議会（財政審＝財務相の諮問機関）が8月から継続していた審議内容を取りまとめ、同財務相に提出したものである。

麻生財務大臣は同24日、財政審の「2016年度予算の編成等に関する建議」を次のように説明した。

建議の要点は、社会保障関係費の伸びについては、今後3年間の伸びを1.5兆円程度に抑えるという「骨太の方針」の「目安」を重視し、「これを逸脱するようなことは断じてあってはならない」と主張した。これを受けて、概算要求時に厚労省が要求していた6700億円の自然増分を、5千億円弱に抑えるよう提言し、診療報酬改定本体のマイナス改定や、薬価の適正化で抑制するよう求めている。

財政健全化に向けた取り組みと2016年度予算編成に関しては、次のような項目を示している。

- (1) 医療・介護提供体制の改革
- (2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化
- (3) 薬価、調剤等の診療報酬および医薬品等に係る改革

(1)では、機能別の必要病床数を盛り込んだ地域医療構想や、医療費適正化計画の早期策定を促す必要があると指摘する。現行の病

床機能報告は、病床機能分化の進捗管理が困難であるため、遅くとも2016年10月の次期病床機能報告時まで、1日あたりの医療資源投入量などを勘案した定量的基準を設けることを提案している。また、療養病床は地域差の是正に向けて高い診療報酬の対象となる「医療区分2・3」の要件の厳格化なども提案した。さらに、介護療養病床を予定通り2017年度末までに廃止し、患者・利用者像に合わせて必要な機能に絞った受け皿への転換が必要とする。

(2)では、医療保険の高額療養費制度、介護保険の高額介護サービス費制度の高齢者の自己負担上限額を所得水準に応じて引き上げることや、介護保険の自己負担割合を原則2割負担とすることなどを求めた。

(3)では、薬価調査を踏まえた薬価引き下げは市場実勢価格の反映に過ぎないため、薬価改定は診療報酬本体の財源とはなり得ないと強調している。調剤技術料（調剤基本料・調剤料）が受付回数や投与日数・剤数で増加する現在の仕組みは、必要な薬剤を取り揃える行為などのみで、相当程度の収益を稼ぐことが可能と批判しており、真に効果的に、継続的・一元的な管理指導をする薬局に限って、高い点数が算定されるよう要件を厳格化すべきとした。

また、【後発医薬品調剤体制加算】の減算措置導入や、【調剤料】の院外処方も院内処方と同様、投与日数、剤数にかかわらず定額にすべきとしている。

# 介護給付費実態調査月報 (平成27年7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。

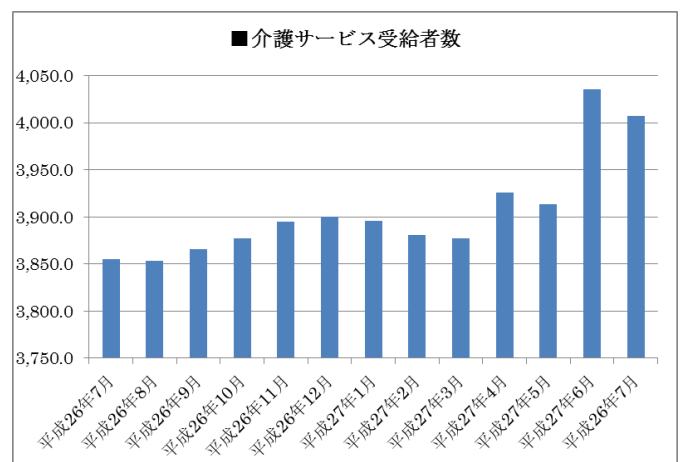
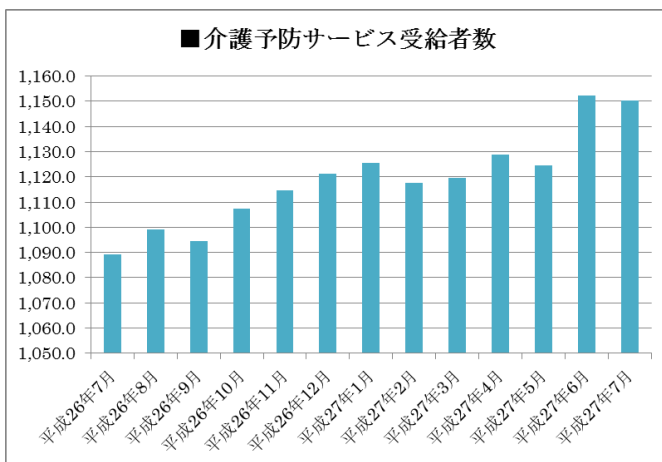
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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）は含まない。

## 結果の概要

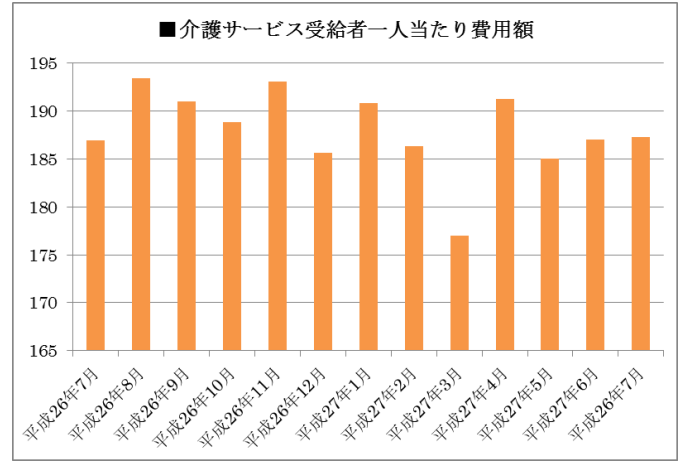
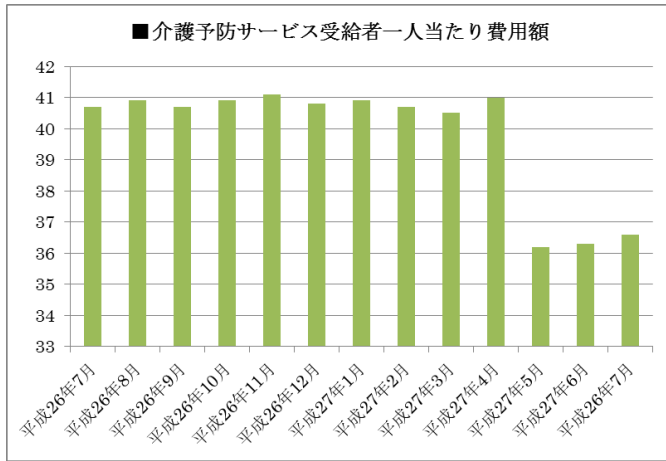
### 1 受給者数

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1150.2千人、介護サービスでは4007.3千人となっている。



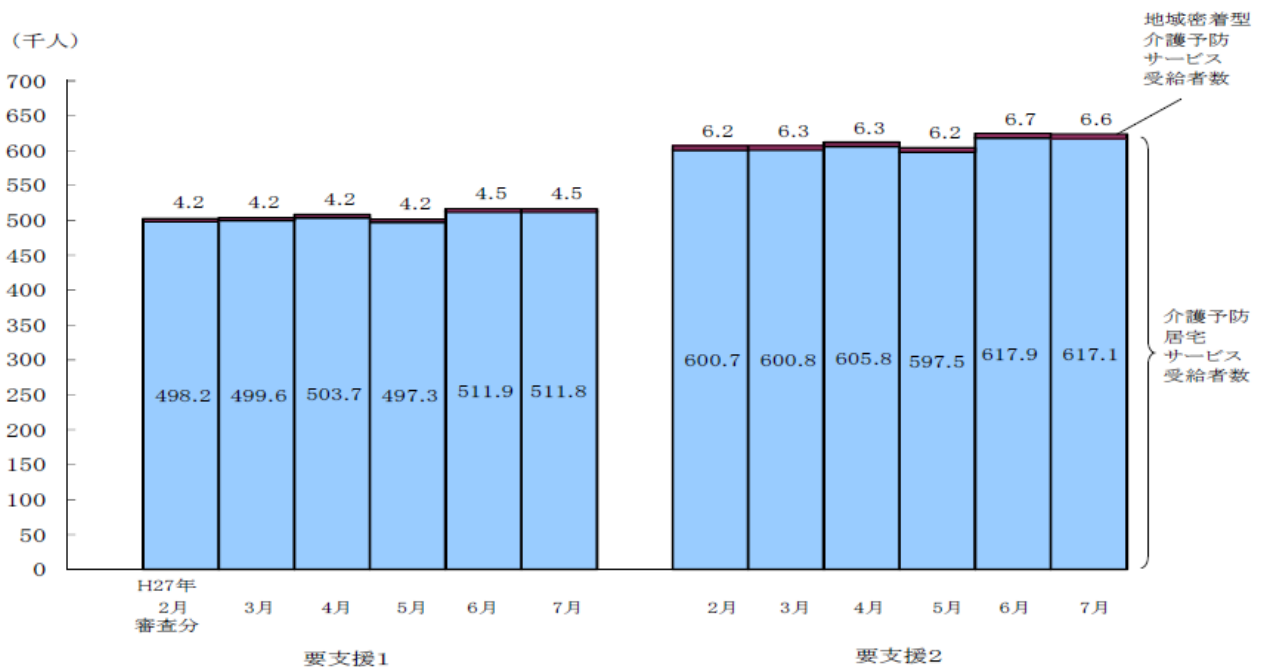
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.6千円、介護サービスでは187.3千円となっている。



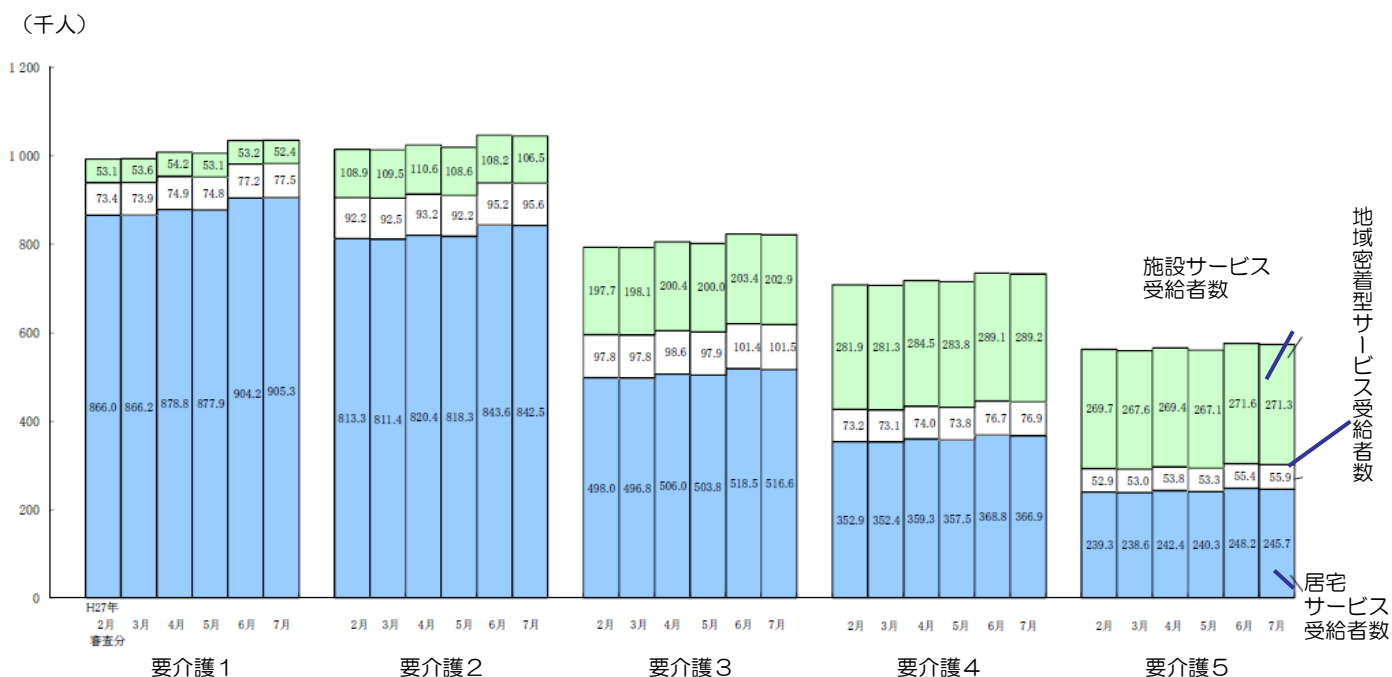
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成27年2月審査分～平成27年7月審査分）



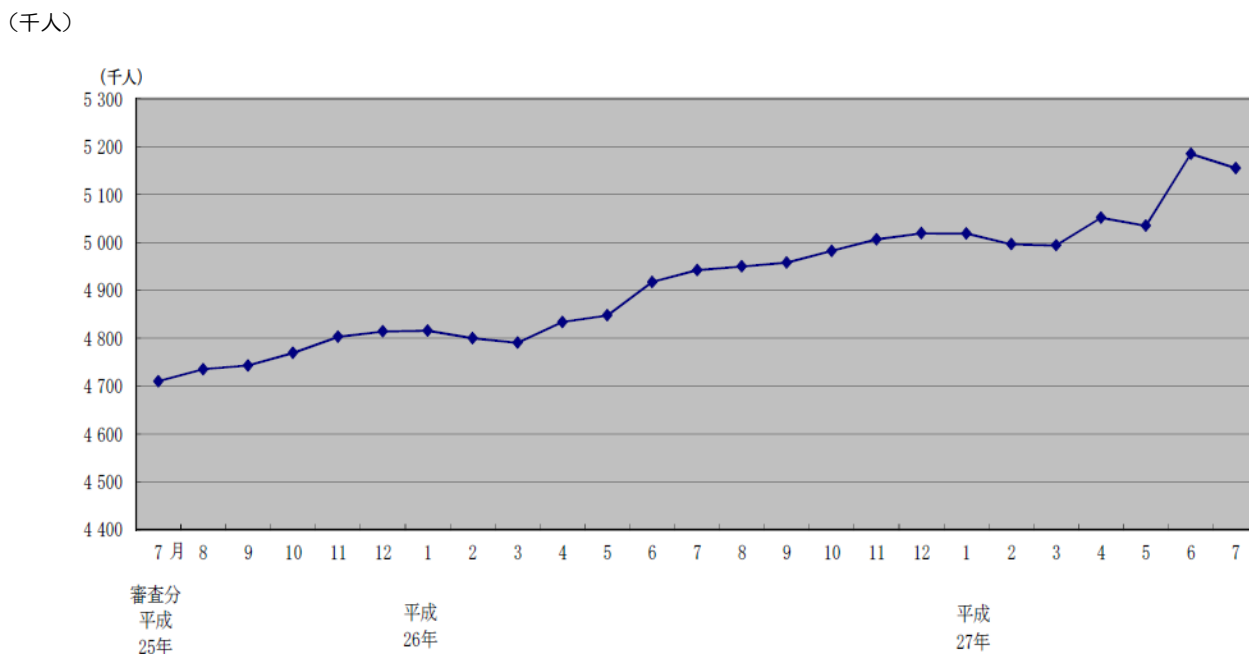
注：地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成27年2月審査分～平成27年7月審査分）



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7月審査分～平成27年7月審査分）



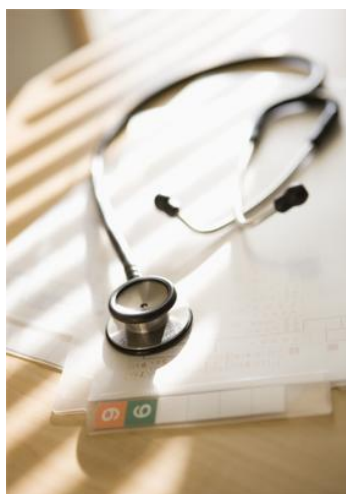
「介護給付費実態調査月報(平成27年7月審査分)」の全文は、  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



# 診療所に関わる改定予測と戦略 2016 年診療報酬改定の行方

## ポイント

- 1 次期診療報酬改定の全体的動向
- 2 外来・在宅医療に関する改定の予測
- 3 「2025 年モデル」を見据えた今後の診療所戦略



# 1 次期診療報酬改定の全体的動向

## ■「骨太の方針」と次期改定に向けた考え方

### (1) 社会保障関係費の増加抑制が要求されている

本年6月に公表された「経済財政運営と改革の基本方針 2015（骨太の方針 2015）」において、政府は、2016年度からの3年間で高齢化に伴う社会保障費の伸びを約1兆5000億円（年平均：約5000億円）に抑制する方向性を示しています。

一方、2016年度予算概算要求では、社会保障費について、高齢化に伴う自然増相当分として6700億円までの増加を認めるとする基準が明らかになっており、これを受けて厚生労働省は、当該金額である6700億円の増額を求めました。

したがって、予算編成に際しては、社会保障費の年増加分目安である5000億円との差額1700億円の圧縮が課題となるため、次期診療報酬改定によってこの金額を捻出する、つまりマイナス改定とする方向性が要求されています。

### ◆2016年診療報酬改定に関する財務省の考え方

(1) 市場価格を反映した薬価改定

(2) ①診療報酬本体のマイナス改定、②「骨太の方針 2015」に示された診療報酬に関する改革検討項目（後発医薬品の使用促進、調剤報酬の見直しなど）の実現 等

⇒ 基本的に、医療費の伸びを抑制し、2016年度の社会保障費全体の伸びを高齢化による増加分の範囲内に収めることを目指す

(参考) 財務省「財政制度等審議会資料」



#### 【②に関する改革案の例】

- 7：1入院基本料の一層の厳格化
- 療養病床の地域差是正に向けた医療区分2・3の要件厳格化
- 医療区分1の報酬引き下げ

前回2014年診療報酬改定では、実質マイナス1.26%（消費税対応分除く）という6年ぶりの引き下げとなりましたが、診療報酬本体のマイナス改定も求められており、次期改定においても全体の引き下げは避けられないとみられます。



## 2 外来・在宅医療に関する改定の予測

### ■ 外来と診療所に係る評価

#### (1) 外来医療の機能分化促進は継続

外来医療に関する前回改定においては、主治医機能の評価（地域包括診療料および同加算）が新設され、大病院の外来縮小を図るための紹介率・逆紹介率の基準が厳格化されるなどの改定が行われましたが、次期改定でも引き続き外来医療の機能分化と主治医機能強化を促す評価の見直しが実施されます。

#### ◆ 外来医療における改定議論の要点

##### (1) 外来医療

- 外来の機能分化・連携を推進する方策、重複投薬・残薬を減らす方策、主治医機能の強化

##### (2) 紹介状なしの大病院受診時に係る選定療養

- 一定規模以上の医療機関に定額の徴収を責務とする
- 地域医療支援病院の中でも大規模（例：500床以上）病院については定額負担を求める

（出典）厚生労働省～中医協総会 資料

#### 【検討事項】

- 定額負担を求めない患者やケースをどうするか
- 定額負担を全国一律の最低金額として設定することについて、金額（初・再診）を含めてどうするか
- 定額負担制度を導入した場合の初診料、外来診療料の評価 等

次期改定の大きな注目点として、外来機能分化を図るうえで、これまで以上に大病院の外来機能縮小を推進するため、紹介状なしに特定機能病院等の大病院を受診した場合には、選定療養として初再診時に患者から一定金額を徴収する「患者定額負担制度」の導入が決定しています。

これは、「医療保険制度改革関連法」に盛り込まれたことを受けたもので、連携する診療所にとっては外来患者増加の大きなチャンスといえるでしょう。

尚、厚生労働省が定める最低金額については、現行制度における特別料金の徴収状況を踏まえて、①初診時：5000円、②再診時1000円程度となる見込みであり、救急受診患者等については対象外となる方向です。

### 3 「2025年モデル」を見据えた今後の診療所戦略

#### ■ 診療所にも関連するその他個別項目の改定の方向性

##### (1) その他の個別事項

医療機関の機能や規模を問わず、その他の個別項目に関しては次のような改定方針が示されています。

#### ◆ 中医協が示す個別事項(その1～その3、その4)の改定方針

##### 【その1】がん対策等について〈抜粋〉（2015年10月21日中医協総会）

- がん診療提供体制
- 医師の緩和ケア技術等の向上
- 外来がん患者の在宅医療への移行
- ニコチン依存症患者の治療 ⇒ 若年層患者対象に算定要件を緩和 等

##### 【その3】〈抜粋〉（2015年11月4日中医協総会）

- 特定集中治療室管理料等 ⇒ 治療室内に薬剤師配置を評価
- 歯科医師との連携による栄養管理 ⇒ 院外の歯科医師による栄養サポートの評価

##### 【その4】〈抜粋〉（2015年11月6日中医協総会）

- 高齢者への多剤処方 ⇒ 薬局との連携により処方薬剤減少への取り組み評価
- 残薬の取扱い ⇒ 処方箋様式に残薬調整の可否に係る医師の指示欄を設ける
- 後発医薬品のさらなる促進 ⇒ 院内処方の場合にも使用促進への取り組みを評価

##### (2) 精神医療をめぐる改定の方向性

精神医療については、個別項目【その2】の中で改定方針が示されています。

前回改定を踏襲し、長期入院患者数や病床数の適正化に向けた地域移行の促進と併せて、「かかりつけ医」として主治医機能の発揮を通じて、近年の課題となっている薬物依存患者や、抗精神病薬の多剤処方解消への取り組みを促す改定が予定されています。

#### ◆ 中医協が示す個別事項(その2:精神医療)の改定方針

##### 【その2】精神医療〈抜粋〉（2015年10月23日中医協資料）

- 地域移行の促進
- 精神科重症患者早期集中支援管理料の普及を図る見直し
- 身体合併症を有する精神障害者の総合病院への受け入れに対する評価
- 精神科リエゾンチームおよび自殺企図患者への継続支援
- 薬物依存症への集団的認知行動療法プログラムを評価
- 抗精神病薬の多剤処方時の精神療法の評価見直し

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: 医療経営 > サブジャンル: 個人情報保護法



「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」とは「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」とは、どのようなものでしょうか。どのようなことを守らなければならないのでしょうか。



「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」は個人情報取扱事業者に課せられた義務規定の提供対象とされているものです。「個人情報の保護に関する法律」においては、第2条にこれらの定義が示されていますが、医療機関が取り扱う情報のうち、この法律の対象となるのは次のとおりです。

## ■個人情報

条文上は生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名・生年月日その他の記述等により、特定の個人を識別することが可能なもの。しかし、医療機関にあっては、厚生労働省公表のガイドラインにおいて、既に亡くなった個人に関する情報も保護対象に加えられている。

また、院内に存在する他の情報と容易に照合することができ、それによって特定の個人を識別できるものも含まれている。

## ■個人データ

「個人データ」とは、個人情報データベース等を構成する個人情報である。コンピュータ処理された情報や処理情報に含まれている個人情報については、これに該当し、「個人情報データベース等」とは、このような個人情報を含む情報の集合体をいう。条文上では「特定の個人情報を、電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構築したもの」および「この集合体であって、目次、検索その他検索を容易にするためのものを有するもの」と定義されている。

上記の概念は、それ自体が直接権利義務の対象とされているわけではありませんが、「個人情報取扱事業者」や上記の「個人データ」の範囲を定義するために重要な役割を担っているため、医療機関においても一定の認識が必要です。

## ■保有個人データ

「保有個人データ」とは、保有している「個人データ」のうち、事業者（医療機関）が開示や内容の訂正、追加または削除、利用停止、消去および第三者に対する提供の禁止を行う権限を有しているものが該当する。

一般企業と同様、医療機関においても、下記の事項は遵守しなければなりません。

あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供することは禁止されている（「第三者提供の制限」法第23条）。

## 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



### 「従業者の監督」としての医療機関の対応

「従業者の監督」として医療機関が適切な対応をなすためには、具体的にどのようなことを実施する必要があるのでしょうか。



従業者への監督、つまり職員を中心とした院内での取り組みとして実施すべき事項として、下記のような項目があります。

#### ■院内で職員に対して実施すべき事項

- ① 個人情報および保有個人データの取扱ルールの整備～規程・マニュアル
- ② 教育・研修の実施～新入職員研修、個人情報保護研修（全職員対象）
- ③ 罰則の整備～就業規則（懲戒処分等）
- ④ 誓約書等の提出～入職時、派遣開始時

特に力を入れるべきなのは、②教育・研修の実施です。

職員には、「個人情報とは患者との信頼関係の中で当院が預かったものであり、特に健康や疾病に関する情報も含まれることから、慎重な取り扱いが必要である」ということを、研修を通じて改めて認識してもらう必要があります。その上で、個人情報の取扱に関し、予め院内で検討し決定した個人情報保護方針と、ルールに基づいた対応方法について研修を行います。

こうした研修を実施する一方で、③罰則の整備では、個人情報の取扱に関する院内ルールに違反した者に対する、再教育や処罰といったペナルティを定めます。ただし、減給や解雇といった制裁的な罰則を定める場合には、院内で必要な協議を行って就業規則上の懲戒処分として定める必要があります。

また、④誓約書の提出には、職員（役員を含む）に対して、院内ルールを理解し、遵守するという意思確認の目的があります。この「職員」の範囲には、正職員だけではなく契約職員やパートタイマーなど、院内で業務を行うすべての職員を意味しています。加えて、委託職員については、当該職員が委託先に守秘義務等に関する誓約書を提出していることを確認したうえで、委託先からの誓約書の差し入れを求めるか、場合によっては個別に提出を求めることが必要です。

なお、自院の個人情報保護方針を明確化した後には、これに基づいて策定した規程・マニュアル等により、個人情報の取扱ルールの整備していなければなりません。

院内ルールは、個人情報保護に関する理由と優先順位を明確化する作業により、確立することができます。個人情報保護法が完全施行された時期に合わせて、全職員に対して誓約書の提出を求めた医療機関もありましたが、時間が経過するにつれ、「個人情報保護に関する研修は数年間実施していない」など、ルールの周知・徹底への取り組みがなおざりになってしまい、意識が低下しているケースもよく耳にします。

新入職員研修のメニューに加えるほか、他の職員に向けてもルール徹底の注意喚起や具体的事例の紹介、ロールプレイングなど、現場での対応を中心とした研修・教育を定期的実施していくことが必要です。例えば、自院で実施する年度研修計画に盛り込み、常に個人情報保護に対する職員の意識を維持する活動を継続することが求められます。