

2016.01.26

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

全国のがん患者情報を一元管理
「がん登録センター（CCR）」を1月に開設

国立がん研究センター

平成28年度診療報酬改定の骨子案
改定の基本方針に即した4項目

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9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: 未収金防止策

未収金回収方法のシステム化
未収金予防策

医療情報 ヘッドライン ①

国立がん研究センター

全国のがん患者情報を一元管理 「がん登録センター(CCR)」を1月に開設

国立がん研究センター（理事長：堀田知光、東京都中央区、略称：国がん）は1月8日、全国のがん患者の情報をデータベースで一元管理する「がん登録センター（センター長：西本寛、Center for Cancer Registries：CCR）」を開設した。

がん登録センターは、今年2016年1月1日に施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、国内の正確な患者数や生存率などを把握し、がん対策に生かす拠点となる。同法では、全国の約8,500病院と一部の診療所に、新たにがんと診断された全患者の生年月日、がんの種類や進行度などの情報を届け出るよう義務づけた。年間患者数の公表は、2018年12月を予定している。

■すべての病院等のがん情報を一元管理

がん登録センターでは、全国がん登録において全ての病院等から都道府県に提供されるがん情報を一元的に集約し、都道府県と国のがん対策の基盤として用いられるようにデータベースを整備、データの提供・分析を行う。

また、がん診療連携拠点病院等を中心に実施されている院内がん登録については、データの収集・分析と提供、さらには院内がん登録実施医療機関の支援について機能強化を図る。

いずれのがん登録も情報の収集には人材の育成と収集のルールや手順の標準化が不可欠であり、標準化作業においてもリーダーシップを発揮し標準化事業を推進していくと話している。

がん登録センターは、全国がん登録を担当する全国がん登録室および全国がん登録分析室、院内がん登録を担当する院内がん登録室、2つのがん登録情報を他の情報と合わせて分かりやすいがん統計として提供するがん登録統計室、これらの事務を統括するがん登録管理室の5室で構成し、約40名の職員が所属する。国立がん研究センターは、国民・患者に役立つがん登録を確立し、「がんにならない、がんに負けない、がんと生きる社会」を目指している。

■データを用いた効果的ながん対策が可能

「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みである。

全国どこで診断を受けても、がんと診断された時点のがん情報が病院等から都道府県に届出され、国のデータベースで一元管理されるようになる。全ての病院等に届出義務が課せられることから、漏れることなくがん情報が収集され、都道府県をまたがった受診や転居による重複や漏れも防ぐことができるようになる。

これにより、今まで集計できなかった正確な全国のがん罹患数（がんと診断された人の数）が分かり、このデータを用いて国・都道府県のがん対策が立てられ、対策の評価もデータを用いて行われることで、効果的ながん対策の実行が可能となる。

平成28年度診療報酬改定の骨子案 改定の基本方針に即した4項目

厚生労働省は、中央社会保険医療協議会（中医協）を中心に進められてきた平成28年度診療報酬改定について、2015年12月7日に改定の基本方針を公表、これをもとに同省は1月13日、中医協総会に「現時点の骨子」案を提示した。

塩崎恭久厚労相から1月13日、2016年度診療報酬改定について、中医協に対し、昨年末の予算編成過程で決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「平成28年度診療報酬改定の基本方針」に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われた。

これを受けて中医協では、平成28年度診療報酬改定に向け、協議会内でこれまでに行われた議論を踏まえた一応の整理として、「平成28年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（現時点の骨子）」を取りまとめた。

■全国に広く意見を募集し、改定内容を具体化

中医協総会では、これまでの議論を整理した資料を、全国にパブリックコメント（意見募集）を求めるとともに、2月上旬にかけて、この議論の整理を叩き台に改定内容を具体化し、答申を目指す。1月22日には埼玉県浦和市で公聴会を実施し、パブリックコメントや公聴会は、医療の現場や患者等国民の意見を踏まえながら、幅広く議論を進めるという観点から定例的に行われ、中医協の場等で公表される場合があり今後の施策の参考に生かされる（個人は特定されない）。なお取りまとめに係る中医協の議論の内容は、後日、厚生労働省のHPに議事録等が掲載される予定である。

■診療報酬改定の基本方針に即した骨子案

現時点の骨子は、診療報酬改定について、これまでの議論が整理されたものである。社会保障審議会医療保険部会・医療部会（2015年12月7日）で取りまとめられた「診療報酬改定の基本方針」の項目立てに即して、以下の4項目を大きな柱としている。

- ①地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携
- ②患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療の実現
- ③重点的な対応が求められる医療分野の充実
- ④効率化・適正化を通じて制度の持続可能性の向上

中医協内で診療・支払側ともに綱引きで議論の争点になっている項目はいくつか残留している。例えば、ルールの基準の見直しをめぐる「7対1入院基本料」について、「平均在院日数の短縮」は明記に至らなかったのが典型例である。これは、今後「議論の場を持つ」として「休戦状態」になっている。公聴会で支払側の委員が問題に言及することの2点を確認しあい、パブリックコメントの対象項目のひとつになるとみられる。

また、分割調剤も「やむを得ない事情」で認める、と骨子案に盛り込んであるが、さらに具体的な要件で疑義照会が起こることが想定される。

「平成28年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（現時点の骨子）」の詳細は、厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/>)を参照いただきたい。

介護給付費実態調査月報 (平成27年9月審査分)

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、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、平成13年5月審査分より調査を実施している。

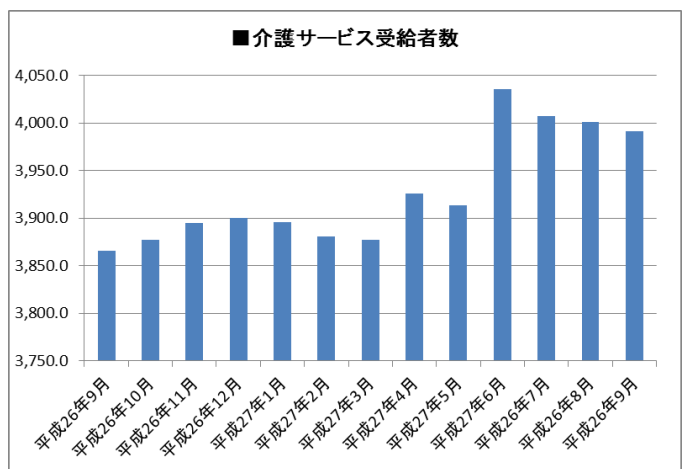
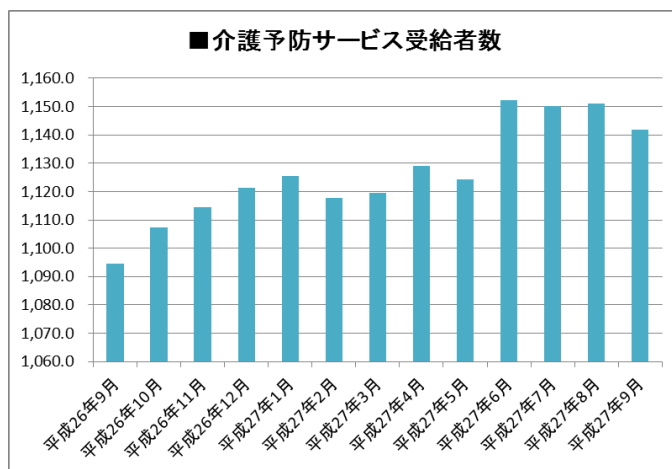
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

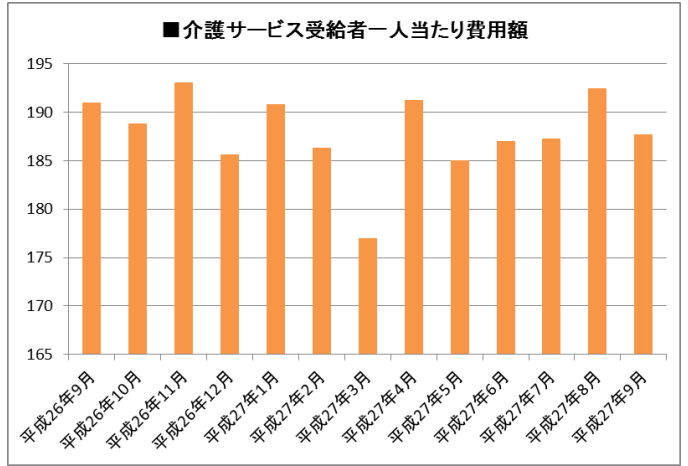
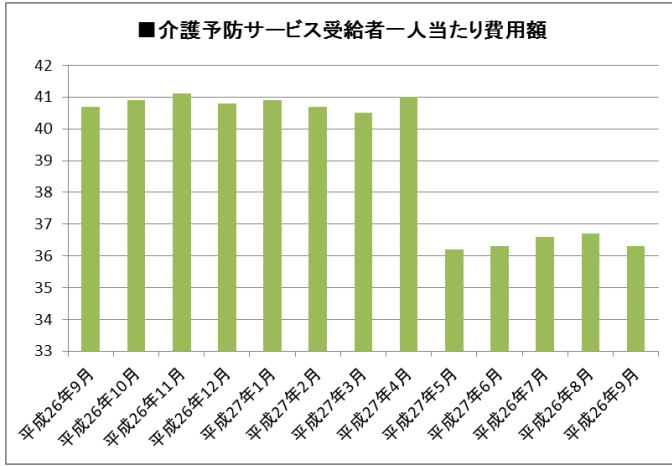
1 受給者数

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1141.7千人、介護サービスでは3990.8千人となっている。



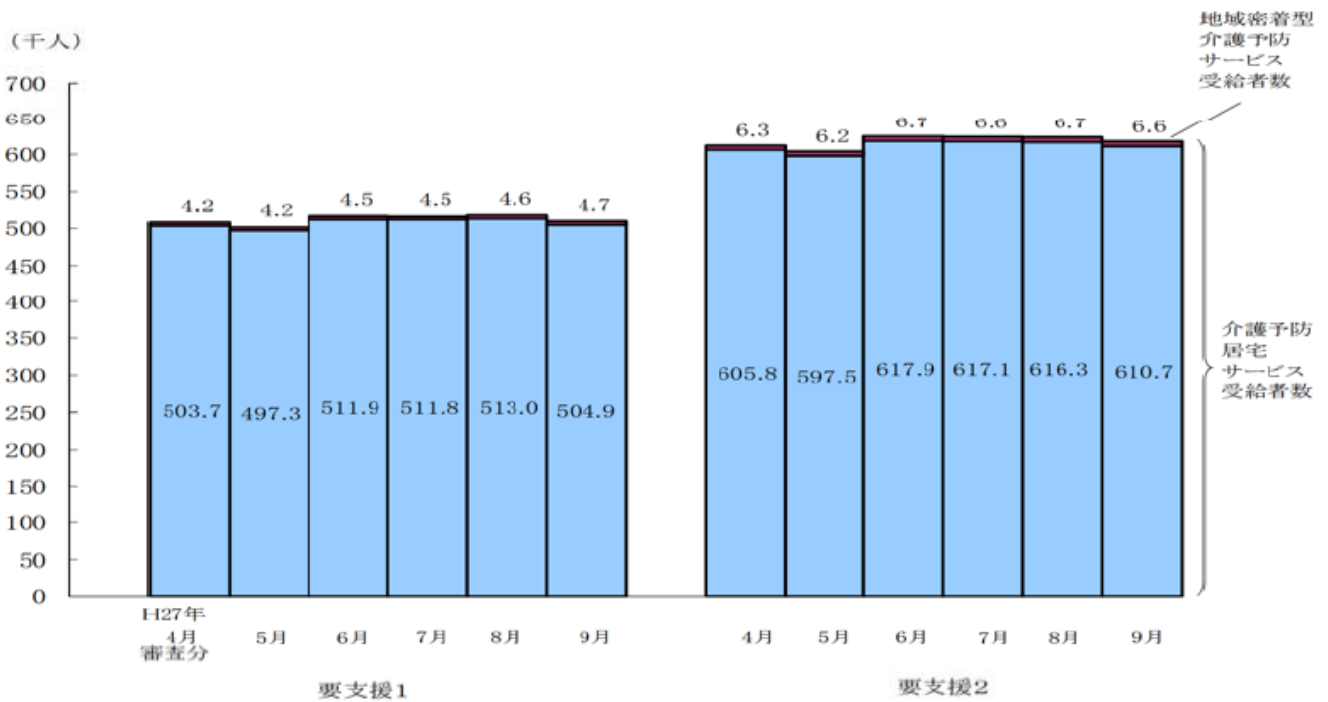
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.3千円、介護サービスでは187.7千円となっている。



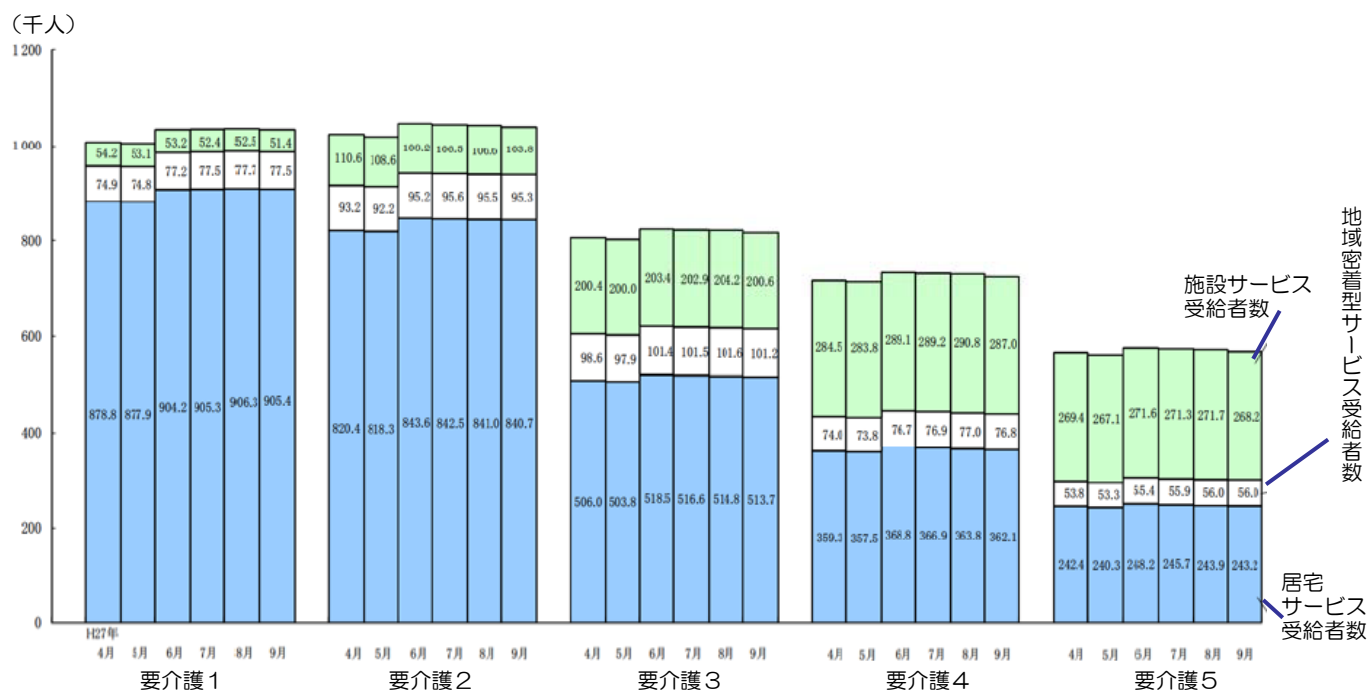
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成27年4月審査分～平成27年9月審査分）



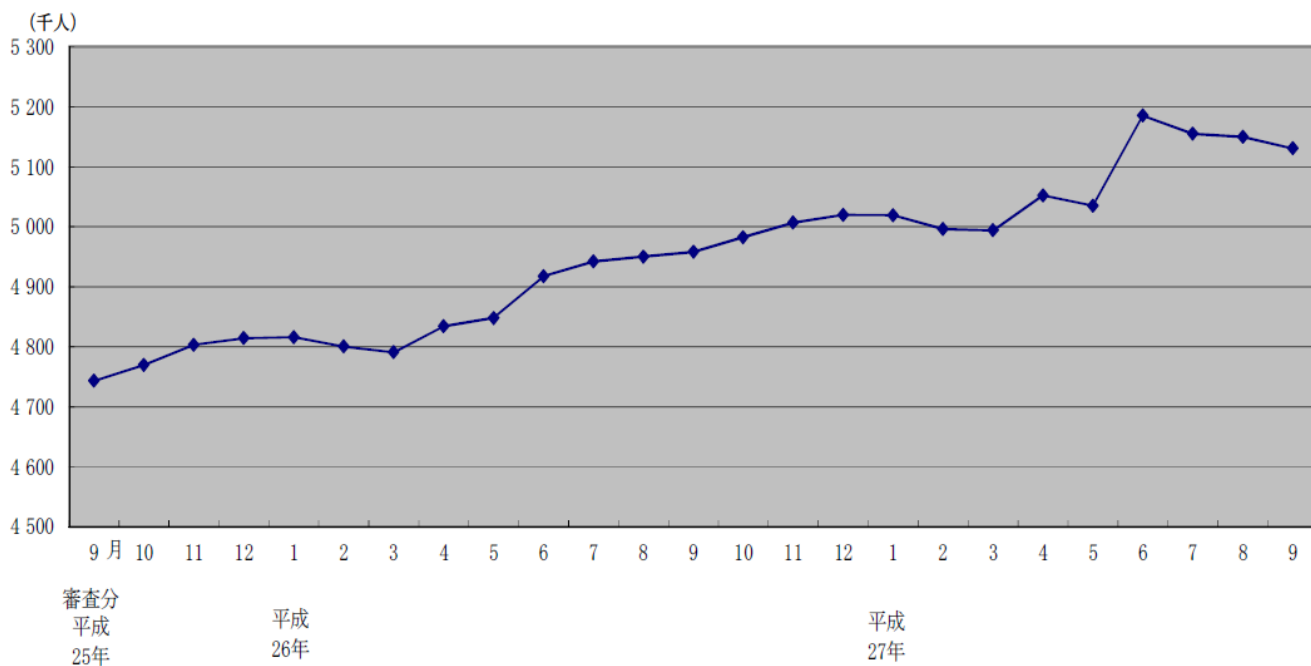
注：地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成27年4月審査分～平成27年9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9月審査分～平成27年9月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成27年9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。

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)

- ①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）
- ②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)

- ①架空請求：実際には行っていない保険診療を不正請求
- ②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
- ③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
- ④二重請求：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 \times 0.21% = 298 千円
経常利益 9,013 千円 - 査定減 298 千円 = 8,716 千円 \Rightarrow マイナス 3.3%
 \Rightarrow 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)

- ① どのような病気、けがなのか？
- ② 診断に必要なとなる検査、画像診断は何か？
- ③ 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）
- ④ どのような処置・手術なのか？（術式、麻酔の種類他）
- ⑤ 使用する医療機器は何か？
- ⑥ 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？
- ⑦ 使用する医療材料は何か？
- ⑧ 術後のフォロー体制は？（抗生剤、検査、処置等）
- ⑨ 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: 未収金防止策



未収金回収方法のシステム化

未収金の回収方法を院内でシステム化する方法を教えてください。



不十分な未収金管理・回収が未収金累積の大きな要因となっています。そこで、未収金の防止や回収方法を院内でシステム化すると良いでしょう。

未収金の防止・回収方法の院内システム化に必要な視点には下記のようなものがあります。

- | | |
|-------------|-----------------|
| ①管理の徹底 | ⇒ 保険証＋運転免許証等の確認 |
| ②回収強化 | ⇒ 段階に応じた督促方法の検討 |
| ③簡便な回収方法の工夫 | ⇒ カード決済システム導入等 |

■段階に応じた未収金回収の方法を実施する

患者からの支払が滞った場合、医療機関は段階を追ってこれを回収する努力が必要になります。まず、患者側に対しては、自身が支払うべき治療費が残っており、支払の義務があることを認識してもらわなければなりません。その上で、医療機関としてそれを回収する権利の行使を意思表示することが第一です。窓口で一部負担金を支払えない患者に対しては、支払期日を設定し、当該期日までに支払うという誓約書を作成しておくことが賢明でしょう。

(1) 電話による督促



支払期日の2～3日前に患者に電話をかけて、期日が到来することを確認する。医療機関側の回収意思を改めて表示する意味合いもあり、期日までに支払われなかった場合には、翌日にも再度架電で督促する。支払準備の余裕を持たせるために、前日の連絡は控える。

(2) 文書による督促



支払期日に来院せず、翌日も電話連絡がつかない場合、あるいは電話での督促に応じない場合には、文書で請求する。毎週督促文書を郵送し、文調も徐々に強め、勤務先や連帯保証人への連絡も選択肢であることを伝える。「内容証明郵便」などで支払期日を明確にする。

(3) 訪問による督促



文書による督促にも応じない場合には、患者宅を直接訪問して、支払意思と期日厳守の確約を得る。経済的理由を主張する患者には、分割払いなど支払方法を提案する。この時点で法的手段を想定し、患者側との交渉経過(行動と対応)を時系列に整理し、記録しておく。

(4) 法的手段



院内で定めた基準を超えた長期間、未収金残高の高い患者に対しては、法的手段に訴える方法を検討する。1) 弁護士に債権回収委託、2) 裁判所による手続(支払督促、民事調停、少額訴訟)のうち、コストおよび未収金残高を比較して、適切な手続を選択する。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 未収金防止策



未収金予防策

有効な未収金予防策にはどのようなものがありますか。



①保険証確認の徹底

医療保険の受給資格の有無を確認するために、患者に対して保険証の提示を求めることは最も基本的であり、かつ重要な予防策に挙げられます。しかし定期通院の外来患者の場合、月が改まってからの初回受診時に保険証を持参しなかったなどの事情が重なり、結果的に確認を怠ってしまうケースも珍しくありません。こうした状況を含め、一定期間保険証により受給資格が確認できない場合は、一旦、医療費の全額を支払ってもらうということも検討すべきです。

【保険証の取り扱いの院内ルール（例）】

- ① 毎月初診時に保険証の提示を求め、コピー（※）をとって保管
 - ② 連続して3ヶ月以上確認できない患者には、一旦、医療費全額を支払を求める
 - ③ 2) の際、請求全額に満たなくても最低 5,000 円～1 万円は預かる
 - ④ 保険証を確認後に保険給付分を払い戻す
- (※) 保険証に記載されている情報は、個人情報に該当するため、院内の当該規定に則って患者から適切な同意を得ておくことが必要

②連帯保証人の自筆署名～入院誓約書

入院が決定した際に、患者に入院誓約書を差し入れる旨を求めている医療機関は少なくないはずですが、当該誓約書に連帯保証人の署名を必要とする書式を採用しているケースは、未だ一般的ではないようです。民法上、保証債務の請求を受けた場合に「抗弁権」を行使できる保証人と異なり、連帯保証人は本人と同様の支払責任を負うものとされているため、患者本人の弁済資力の有無に関わらず、保証債務の履行を求めることができます。この違いは、本人が支払を拒否した場合、あるいは事実上支払いが困難である場合に発生した未収金のいずれについても、まさに大きな「保証」を得ることができます。

③医療費の事前公表・説明

患者は、既に医療サービスの提供を受けた後で医療費の総額を知らされるケースが少なくありません。診療内容に納得がいかず、患者が医療費の支払を拒否して未収金が発生する要因としては、医療費後払いという点が大きく影響しています。不用意に概算を伝えることも、支払時のトラブルを招く可能性があることから慎重になる必要がありますが、患者の一部負担金が高額になる検査や手術、長期入院が予定されている場合には、事前に大まかな料金表を提示して、同意を得ておくことも必要でしょう。