

2012.7.10

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

医療保険の給付範囲見直しなど  
「社会保障改革法案」提出

厚生労働省

4電力の計画停電  
1922カ所の医療機関には供給

厚生労働省

## 2 経営TOPICS

統計調査資料  
介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年2月分)

## 3 経営情報レポート

減額査定を防ぐ  
レセプト突合・縦覧点検対応の留意点

## 4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 経理・会計処理  
資産と負債の考え方  
試算表のチェック機能

## 医療保険の給付範囲見直しなど 「社会保障改革法案」提出

厚生労働省は6月27日、中医協総会を開き、入院医療の課題を調査・分析するために新たに入院医療の調査分科会を新設することを決めた。これは、既にある診療報酬調査専門組織「慢性期入院医療の包括評価分科会」を改組した形となる。

新・分科会では、(1)病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進、(2)医療提供体制が十分ではなく、医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価、(3)入院医療や外来診療の機能分化の推進や、適正化、(4)診療報酬点数表における簡素化、(5)医療機関における褥瘡の発生等の状況、などが検討される。いずれも12年度報酬改定の附帯意見で課題に挙げられたものである。

(1)では、具体的に「一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しの影響」や「7対1入院基本料の算定要件見直しに係る経過措置の実態」などを対象として調査・分析される。

新・分科会は24年7月に議論を開始し、24年10月から調査を実施し、25年4月以降に調査結果を中医協総会に報告する予定である。ただし厚労省と中医協内部の診療側・支払側との3者の間で、「実態調査など今後の進め方」など、新・分科会の性格付けで煮詰める必要性の意見が出ている。

専門部会で費用対効果評価の大枠定め、薬価部会等でルール作りを

厚生労働省は6月27日、中医協・費用対効果評価専門部会を開き、厚労省当局から新たな「議論の進め方」などが提示された。これまで専門部会等では、(1)費用対効果評価導入の必要性、(2)幅広い慎重な議論、の2点について指摘がなされている。厚労省は(1)の指摘に応えるために、「医療技術の費用対効果評価に係る医療保険制度の課題等」を整理した。そこでは、「限られた医療保険財政の中で、公平・公正かつ効率的な資源配分を行う」との考え方が示されている。

(2)の「慎重な議論」の指摘に応えるために、「今後の検討の進め方」を再整理している。具体的には、(a)制度の基本的な考え方を確認する、(b)具体的な評価の運用手法を検討する、(c)薬価専門部会等で、費用対効果評価を導入する際の具体的なルールを設定する、(d)薬価算定組織等で、費用対効果評価を導入する対象を決定する、(e)中医協総会で、費用対効果評価の試行的導入を決定し、26年度から導入する、という具合に、段階ごとに確認をしながら議論を進めることとされる。もっとも、「平成26年度までに検討が取りまとめられる」ことが前提であり、議論は難航することが予想される。このうち、(a)では、「費用対効果評価の導入は、一定の合理性がある技術のみを対象とする」こと、「保険収載や価格設定にあたり、費用対効果評価の結果のみを勘案するものではない」ことが確認される模様である。

## 4 電力の計画停電 1922 カ所の医療機関には供給

厚生労働省は6月27日、今夏に電力需給が厳しい予測となっている関西、北海道、四国、九州の4電力が計画停電を実施した場合でも、救命救急センターや二次救急医療機関など、対象外として電気が供給される医療機関が各電力管内の20道府県で1922カ所、当該医療機関名をホームページで公表した。

厚労省によると、計画停電の対象外になるのは、救命救急センターや災害拠点病院、自治体設置の病院、大学病院等の緊急時に重篤患者を受け入れる病院と、入院が必要な救急医療を担う医療機関として都道府県が定める「2次救急医療機関」などが該当する。

4電力管内の都道府県別の医療機関数は、関西電力が三重1、滋賀36、京都111、大阪290、兵庫226、奈良52、和歌山65、福井5の計786カ所で、北海道電力が北海道内の253カ所、四国電力が徳島40、香川68、愛媛67、高知53の計228カ所、九州電力が福岡228、佐賀49、長崎65、熊本87、大分56、宮崎60、鹿児島110の計655カ所となっている。

電力が供給される具体的な医療機関は、救

命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院、自治体病院、地域医療支援病院、大学病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関などである。一方、介護施設は対象外とされている。

計画停電の実施に際しては、電力供給の余裕が3%を下回る見通しの場合、前日(午後6時)を目処に、政府が電力会社管内に「需給ひっ迫警報」を発令し、翌日もこの状況が解消されないまま、余裕が1%を下回る見通しとなった場合、計画停電の約2時間前に電力会社から実施が発表される流れになっている。

厚労省はすでに6月22日に4電力管内の21道府県に宛てて通知を出している。医療機関については、医療機器の製造販売業者と連携し、停電時の取扱い方法を確認することを求めるなど、患者の生命に危険が及ばないよう万全を期すよう通知した。日本医師会は電力不足問題で、都道府県医師会を集め説明会を終えている。しかし真夏を控え、京都府内の病院のように、約15%に自家発電の設備がないことが府調査でわかるなど、「備え」にはまだまだ不備があると考えられる。

# 介護保険事業状況報告(暫定) (平成24年2月分)

## 概要

### 1 第1号被保険者数(2月末現在)

第1号被保険者数は、2,967万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数(2月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、527.4万人となっている。  
第1号被保険者に対する割合は約17.8%となっている。

### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、326.1万人となっている。

### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、30.3万人となっている。

### 5 施設サービス受給者数(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

施設サービス受給者数は86.0万人で、うち「介護老人福祉施設」が45.2万人、「介護老人保健施設」が33.2万人、「介護療養型医療施設」が7.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計は一致しない)

## 6 保険給付決定状況(現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、6,503 億円となっている。

### (1)再掲:保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は 6,143 億円、うち居宅(介護予防)サービス分は 3,228 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 608 億円、施設サービス分は 2,307 億円となっている。

### (2)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

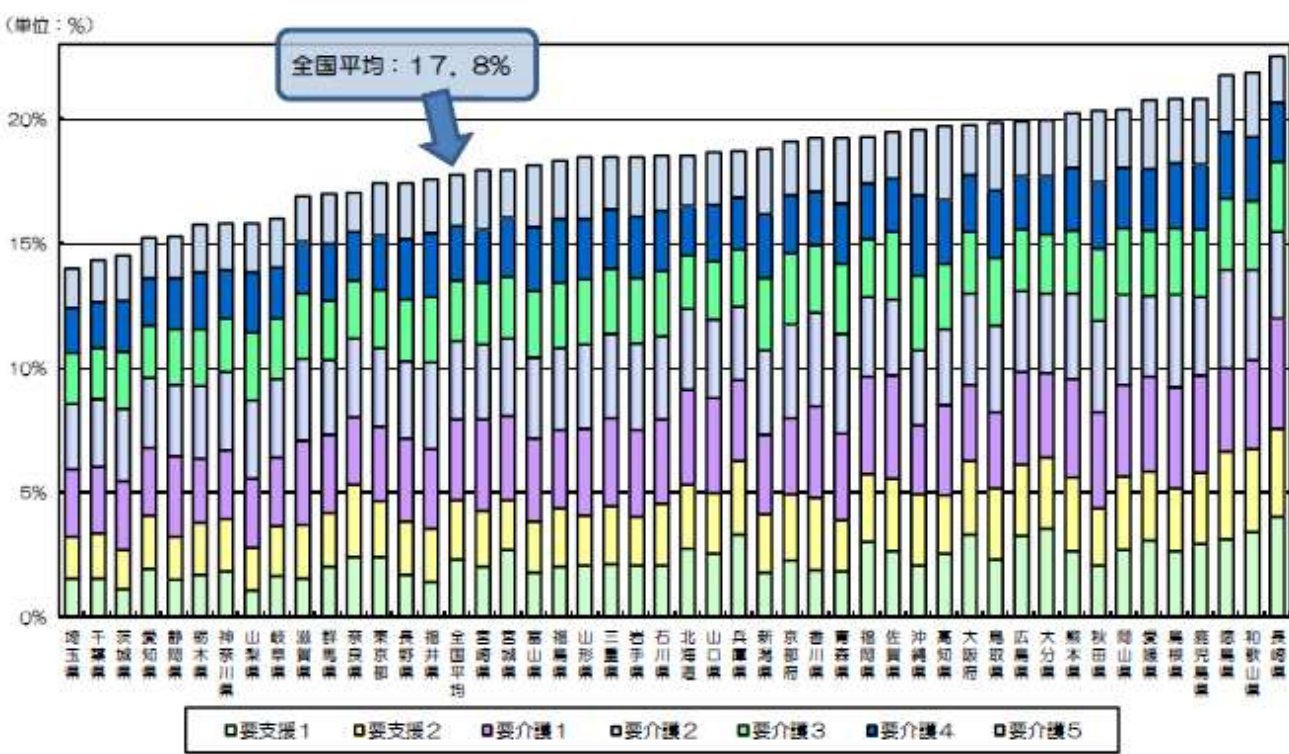
特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 246 億円で、その内訳としては、食費分 189 億円、居住費(滞在費)分は 56 億円となっている。

### (3)再掲:高額介護(介護予防)サービス費(償還給付1月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 115 億円であり、うち世帯合算分は 9 億円、その他分は 106 億円となっている。

注：東日本大震災の影響により調査報告が困難であったため、以下の7保険者を含まない。  
 福島県：広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村

## 第1号被保険者1人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1～要介護5)【都道府県別】





# 減額査定を防ぐ レセプト突合・縦覧点検 対応の留意点

## ポイント

- 1 電子化の進展でレセプト点検が変わった  
.....
- 2 突合点検の流れと具体的チェック項目  
.....
- 3 縦覧点検の流れと具体的チェック項目  
.....
- 4 院内全体で取り組む査定減点対策のポイント



### 参考文献

- ・平成 23 年 1 月 13 日 社会保険診療報酬支払基金「支払基金サービス向上計画（平成 23～27 年度）」
- ・『クリニックばんぶう』2012 年 3 月号
- ・『日経ヘルスケア』2012 年 6 月号

# 1 電子化の進展でレセプト点検が変わった

## ■ 「支払基金サービス向上計画」で新たな点検がスタート

平成 23 年 1 月 13 日、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」）は保険者に対するサービス向上を図ることを目的として、「支払基金サービス向上計画（平成 23～27 年度）」を策定、公表しました。東日本大震災の影響等から、当初の平成 23 年 4 月開始予定を延期し、同 24 年 3 月より新たなレセプト点検の仕組みである「突合点検・縦覧点検」が導入されました。これらの点検により、これまで査定されなかったレセプトが減点されるケースが出てきています。

### (1) レセプト電子化の進展と審査対象の拡大

厚生労働省は、平成 20 年 4 月以降、医療機関の種別等に応じて段階的にオンライン請求を原則義務化しており、電子レセプトは定着しつつあるといえます。

様々な取組みによってレセプトの電子化は急速に進展し、平成 27 年度にはレセプトの電子化が概ね完了する見込みですが、以降も若干の紙レセプトは残存すると予測されます。

### 全レセプトに占める電子レセプトの件数割合の見込み

レセプト 区 分	レセプト件数（千件）						
	平成 21 年度 （実績）	平成 22 年度 （見込）	平成 23 年度 （見込）	平成 24 年度 （見込）	平成 25 年度 （見込）	平成 26 年度 （見込）	平成 27 年度 （見込）
医 科	489,620	491,296	494,328	494,031	493,587	493,447	493,108
歯 科	107,145	105,931	105,931	105,250	104,511	103,813	103,139
調 剤	259,771	270,636	279,245	286,529	294,130	301,873	309,503
訪問看護	388	417	448	479	514	551	590
その他	8	7	6	5	5	4	4
計	856,933	868,267	879,959	886,295	892,747	899,689	906,344

（出典：「支払基金サービス向上計画（平成 23～同 27 年度）」）

### (2) 「突合点検」「縦覧点検」の導入

従来、支払基金が実施する審査とは、診療報酬の請求支払を確定するにあたって、「診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかを確認する行為」です。従来、人の手を経た目視で行われ、一定の類型に属するレセプトに重点を置いた審査にならざるを得ない状況であった紙レセプトと違い、電子レセプトであれば、その適合性を多くのルールに対応する項目で判断することが可能になりました。このメリットを活かし、「同一患者」をキーワードに医科・歯科・調剤の各レセプトの整合性を確認したり（突合）最大 6 か月分のレセプトを参考に審査を支払基金が行う（縦覧）点検をそれぞれ「突合点検」「縦覧点検」といいます。

## 2 突合点検の流れと具体的チェック項目

### ■ 突合点検とは

本年3月請求(2月診療)分から実施開始となった突合点検は、同一の医療機関が同一の患者に関して月単位で提出したレセプトを複数にわたって照合する審査をいいます(「支払基金サービス向上計画(平成23~27年度)」P.12 \*12 記載の定義による)。

突合点検の具体的項目 ~チェック内容・条件~

区分	チェック項目	チェック条件
ルール算定 チェック	医科・歯科のレセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目等の適否等	医科・歯科のレセプトでは、7種類未満の内服薬の投与を行った場合の処方せん料(68点)が算定されているのに対して、調剤レセプトで7種類以上の内服薬が記録されていないか等  * 7種類以上の内服薬の処方せん料 40点
医薬品チェック	適応症	調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が、医科・歯科レセプトに記載されているか
	投与量	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	投与日数	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
	医薬品と医薬品の併用禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の中に併用禁忌、併用注意に該当するものはないか
	傷病名と医薬品の禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の禁忌病名が医科・歯科レセプトに記録されているか

突合点検の流れ ~7月請求(6月診療)分のケース





### 3 縦覧点検の流れと具体的チェック項目

#### ■ 縦覧点検とは

縦覧点検とは、同一の医療機関が同一の患者に関して、月単位で提出したレセプトを複数にわたって照合する審査をいいます（「支払基金サービス向上計画（平成 23～27 年度）」P.12 \*13 記載の定義による）。この審査のチェック項目は、同一患者のレセプトを数か月間分確認することで、画一的な検査を実施している場合など、適切な診療に基づく請求がなされているかを評価することを目的としています。

#### 縦覧点検で実施するチェック項目

区分	チェック項目	チェック条件
チェック 算定 ルール	一定期間内における算定回数等の適否	3月に1回を限度として算定できる診療行為が3月に2回以上算定されていないか等
チェック 医薬品	投与量	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	投与日数	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
チェック 診療行為	実施回数	特定の診療行為が過剰に算定されていないか
チェック 過去の 審査履歴に 照らした	過去の審査事例と同一の請求	前月の査定事例と同じ請求が、同一患者に対して行われていないか  (出典：「支払基金サービス向上計画」)

#### ■ 縦覧点検を意識した検査等の見直しポイント

先に掲げた縦覧点検の具体的チェック項目のうち、検査に関しては最も算定ルールチェック対象が多くなっています。仮に、査定を受けた検査などについては、算定ルールを確認することと併せて、検査内容の見直しも検討する必要があるでしょう。

つまり、前述のチェック項目記載のとおり、査定を受けた場合には「履歴あり」として次も査定の対象とするため、頻度が高い検査を中心に診療と処方との妥当性を検証したうえで、真に必要な検査であるかどうかを確認しておくことが減点を防ぐことにつながります。

よって、縦覧点検において、同一の患者に対し、毎月同じような検査を実施していると、査定対象となる可能性が高くなるといえます。

## 4 院内全体で取り組む査定減点対策のポイント

### ■ 査定対象とならないための対策

効率的な審査としてコンピュータチェックが充実化され、支払基金が突合・縦覧点検を実施することによって、医薬品に関する査定が厳しくなったことは否めません。また、患者の個別性に配慮し、医師が自身の裁量によって行った診療行為が査定の対象になるケースも増加するのではないかとされています。

#### 突合・縦覧点検に対応するポイント ~診療所関連

診療録との整合性の確保

診療録の記載事項とレセプトの内容

過去の査定事例の確認

かつて減額査定対象となった検査等を整理し、内容見直しを検討

算定ルールの周知

禁忌・併用禁忌も対象に

治療に関する妥当性

特に検査を中心とする必要性、病態（時間経過に伴う変化を含む）治療結果

### ■ 査定結果の活用 ~医師と職員の意識改革~

#### (1)再審査請求の検討

支払基金から査定を受けた場合、疑問や不服な点があっても、減点が小さいなどの事情から再審査請求を行わないケースも多くなっています。しかし、こうした再審査請求の機会を放棄することは、以降の審査や患者ニーズ対応に影響を及ぼすことも予想されます。

同様の査定が継続してしまう

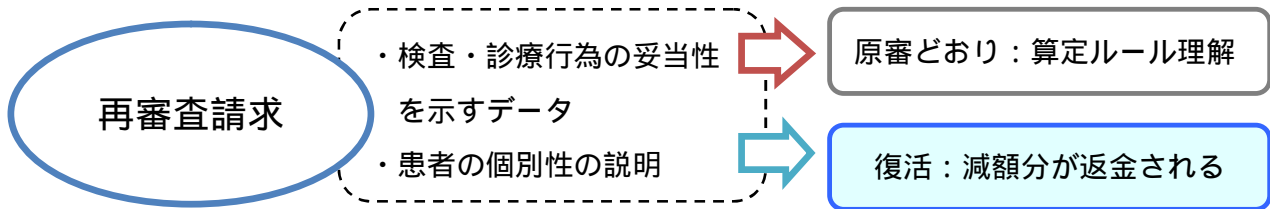
納得できない査定であっても、縦覧点検では過去の審査履歴とも照合されるため、対象となった検査や処置と同様（算定回数制限がある場合など）の内容があれば、次回以降も減点の査定を受け続けることになります。

行政指導を受ける可能性

再審査請求の放棄は査定内容の容認とみなされるため、次回以降も指摘を受けたにもかかわらず、誤った診療を続けている医療機関であると判断され、繰り返しているうちに行政指導になるケースもあるといわれています。

患者の個別性に対応できなくなる

患者が期待する診療を選択した結果、例えば過剰な検査等の査定を受けた場合の減点が積み重なると、保険収入にも影響が生じて、同様の患者ニーズに応えることができなくなることが懸念されます。



尚、支払基金は保険者の再審査請求件数に関しても、平成 22 年 9 月審査分 99.9 件（\*）について、同 27 年度中に 45 件程度（\*）に、おおむね半減するという数値目標を掲げていますが、これはあくまで原審査の充実を図る趣旨であり、保険者の再審査請求を妨げる趣旨ではない旨を明示しています（「支払基金サービス向上計画」P.24）。

よって、現在でも再審査請求の半数以上が「原審どおり」という判定となっていることと併せ、少しでも疑問が残る減点査定であれば、検査や診療行為に対する妥当性を提示し、妥協せずに再審査請求を行うことが必要なのです。

（\*）原審査請求件数 1 万件当たりの再審査請求件数

## （2）院内全体で行うレセプト請求業務への意識改革

査定・返戻対策は、これまでも医師や担当の職員によって行われていたという診療所もあると思いますが、突合・縦覧点検の導入が、診療録とレセプトの整合性をとること、すなわち医師側と医事担当の事務職員が相互に協力する必要性をさらに高めたといえるでしょう。

突合・縦覧点検による査定対策は、原則を十分に徹底することが最も効果的です。

突合点検であれば、診療録の記載を含めて「点検作業を入念に行うこと」が、また縦覧点検に対しては「保険診療ルール＝算定ルールの理解と徹底」が重要です。

### 突合・縦覧点検による減点対策のポイント

保険診療（算定）ルールの正しい理解  
医師・医事担当職員が協力して行う情報共有と綿密な点検

院内全体でレセプト請求業務への関心を持ち、減点に向けた対策をとることが、結果的には診療所経営に役立つこととなるのです。

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: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理



## 資産と負債の考え方

病医院の「資産」や「負債」にはどのようなものがあるか教えてください。



### 流動資産と固定資産

資産とは、将来的に現金を生み出すもの（価値があるもの）をいい、現金、未収入金、建物、機械、土地等が含まれます。

そして資産は、流動資産と固定資産に分類されます。

資産の中には、病医院の資金がいくらあるのか、医業収益に対して回収しなければならない債権（つまり未収入金）はいくらあるのか、等の現状を把握することができる情報が含まれています。また、未使用の医療材料などの在庫は、資産の中でも流動資産という分類に含まれますが、この流動資産とは流れ動く資産であり、換金が1年以内に行えるものです。

一方、固定資産は、流動資産とは逆に1年以内の換金は困難と思われるものです。

また、換金の可否に関わらず、病医院の建物・附属施設等、備品、コンピュータや応接セットなど、そして車両や建物敷地である土地も、この固定資産のなかに含まれます。

### 流動負債と固定負債

負債とは、将来現金で支払われるものであり、支払手形、買掛金、借入金等が該当します。

そのうち、資産と同様、支払期限が1年以内に到来するものは流動負債に、1年以内に到来しないものを固定負債に表示します。

具体的な例を挙げると、診療材料などを請求書扱いで購入し、決算日時点ではまだ支払をしていない買掛金や、その買掛金を現金の代わりに手形で支払い、まだ支払期日が到来していない支払手形の残高、また決算日までに経費等の支払請求を受けているにもかかわらず、支払条件などの期間的なズレでまだ支払われていない未払費用、さらに1年以内に返済予定の金融機関からの借入の残高である短期借入金などが該当します。

固定負債には、金融機関から長期で借入をして1年以内に返済予定がないものが計上されています。これらが代表的な負債です。



## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理



### 試算表のチェック機能

試算表による収益状況のチェック方法について教えてください。



ある取引についての会計処理は、最初に簿記用語に翻訳する作業、つまり「仕訳」を行います。仕訳とは、簿記処理上、勘定科目に分けることをいいます。

仕訳の段階で重要なのは、左側と右側の金額は必ず同額であるということで、当然ながら、医療機関においてもこの処理方法は同様です。

#### (1) 仕訳と転記のチェック

個々の伝票では、左右の金額は同額になります。そして、総勘定元帳への記入は、この仕訳によって作成された伝票を左側と右側へ書き移していただくだけであるため、試算表上の金額というのは、個々の伝票一枚ごとに記入された金額の合計額にすぎません。

したがって、「仕訳」と「転記」が正確に行われていれば、試算表の左右の合計金額は必ず一致することになります。逆に、一致していない場合は、作業工程のいずれかでミスがあったことを意味するため、行った作業に関して再点検が必要です。

#### (2) 試算表の記入方法

試算表上では、当期利益の欄が設けられておらず、利益の金額を把握することができません。したがって、試算表から利益がどのくらいあったのかが分かるように、さらに、その計算が正しく行われたかどうかをチェックできるようにするためには、財産状況を表す「貸借対照表」と収支状況を表す「損益計算書」に試算表を分解し、その両方の利益が一致したときに残高が一致するかどうかをチェックする必要があります。

#### (3) 精算表の実務的取り扱い

学問上の簿記では、試算表を分解するために必要な計算書を「精算表」と呼んでいますが、これは試算表上の分類が属するグループによって、それぞれの金額を「貸借対照表」と「損益計算書」に分けてスライドさせていただくだけのものです。そこで、試算表の配列を活用し、支払手形を境に切り離すことで、別途作成せずに対応できます。ただし、これは現実的で有用性が高い方法ながら、簿記の理論からは若干乖離した処理でもあります。

そして、切り離した「貸借対照表」と「損益計算書」をそれぞれ集計した上で、左側と右側の金額が一致するように利益（または損失）を書き込み、両方の利益（または損失）が一致するかどうかを確認して完了します。

なお、利益の場合は「貸借対照表」では右側、「損益計算書」では左側になります。一方、損失の場合は「貸借対照表」で左側、「損益計算書」では右側になります。