

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.750 2022.12.6

医療情報ヘッドライン

「かかりつけ医機能」の定義を法定化 医療機能情報提供制度も拡充へ

▶厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

電子カルテ情報共有はまずPUSH型で 目的に応じてPULL型の活用も想定

▶厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

週刊 医療情報

2022年12月2日号

「医療・介護制度の改革」の 論点整理を提示

経営TOPICS

統計調査資料

令和3年(2021)年 医療施設(動態)調査の概況

経営情報レポート

医療政策と患者意識調査を通して見える Withコロナを見据えたクリニック経営の方向性

経営データベース

ジャンル:診療・介護報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化 請求漏れが発生する要因 適切な診療報酬請求事務の実現

京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

京都本社
〒601-8328 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

滋賀本社
〒525-0059 滋賀県草津市野路1丁目4番15号 センシブルBLDG ZEN 6階
TEL: 077-569-5530 FAX: 077-569-5540

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

「かかりつけ医機能」の定義を法定化 医療機能情報提供制度も拡充へ

厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

厚生労働省は、11月27日の社会保障審議会医療部会で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の骨格案を提示。

まずは「かかりつけ医機能」の定義を法定化し、「国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう」医療機能情報提供制度を拡充するとした。同時に、医療機関が自らの機能を都道府県に報告する「かかりつけ医機能報告制度」を創設する。

来年1月の次期通常国会に医療法改正案を提出できるよう、年内に議論を詰める方針だ。

■患者が自ら選べるよう医療機関機能を可視化

日本の医療はフリーアクセスを前提としてきた。そのため、医療費適正化に向けて機能分化を推進しながら、「かかりつけ医」は制度化されてこなかった。しかし、コロナ禍でフリーアクセス自体が困難になったことを受け、急速に制度化への動きが加速している。

現状、政府方針に大きな影響を及ぼしている財務相の諮問機関、財政制度等審議会は、5月下旬に発表した「春の建議」で「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化すべき」と明記。かかりつけ医機能を備えた医療機関を認定する制度を設け、利用希望者の「事前登録・医療情報登録を促す仕組み」の導入を段階的に検討すべきとした。それを踏まえ、6月に閣議決定された「骨太方針2022」（経済財政運営と改革の基本方針2022）では、「かかりつけ医機能が発揮される制度」を整備する方針が盛り込まれている。

今回、厚労省が示した「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の骨格案は、財政制

度等審議会の「春の建議」に沿った内容となっている。具体的には、「国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用できるようにすること」、「医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化すること」の2点を踏まえている。

医療機能情報提供制度を拡充しようとしているのは、後者に対応するためだけでなく、前者の実現に不可欠だからと見るべきだろう。

■具体的かつわかりやすい項目に変更していく

では、具体的に医療機能情報提供制度をどう拡充するのか。ポイントは、これまでの情報提供項目が「日常的な医学管理及び重症化予防」「地域の医療機関等の連携」など具体性に乏しいうえ、「地域包括診療加算の届出」など診療報酬点数に直結している項目がいくつもあり、患者にとってわかりづらいことにある。

そこで厚労省は「対象者の別（高齢者、子どもなど）」や「医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修」「休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の内容」などを「今後の情報提供項目のイメージ」として示した。

今後、有識者や専門家と議論を重ねて詳細を詰めていく。この日はそこまで言及されていないが、地域の医療機関のデータベースとしてウェブサイト公開されるといった展開も考えられるだけに、どのような項目になるか注視する必要があるようだ。

電子カルテ情報共有はまずPUSH型で 目的に応じてPULL型の活用も想定

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

厚生労働省は、11月28日の健康・医療・介護情報利活用検討会「医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」で、電子カルテ情報の共有は、必要に応じて情報を取得するPUSH型でまず運用する方針を示した。PUSH型であれば、オンライン資格確認等システムなど既存の仕組みを活用できるため、医療機関側のシステム整備の負担を抑えつつ、短期間で整備可能であることを理由に挙げている。ただし、PUSH型では画像や動画などのデータ共有が難しいため、今後は目的に応じてPUSH型とPULL型を使い分けられるよう検討を進めるとした。

■医療DX推進も踏まえデータヘルス改革が進行

世界でもっとも高齢化が進んでいることから、日本は効率的な医療提供体制の整備を進めてきた。その一環として取り組んできたのがデータヘルス改革である。具体的には、ICTを活用した健康管理・診療サービスの提供や、健康・医療・介護のビッグデータを集約したプラットフォームの構築などを行ってきた。

中でも、医療機関間で患者の情報共有を可能にする「電子カルテ情報の標準化」は重点項目の1つだ。

6月に閣議決定された「骨太方針2022」（経済財政運営と改革の基本方針2022）でも明記され、10月には政府が医療DX推進本部を設置。厚労省では、厚生労働相をチーム長とした「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」を設置し、「電子カルテ・医療情報基盤」タスクフォースなどで整理をしてきた。現状、仮名称として「電子カルテ情報交換サービス」と名付けられた仕組

みの整備を進めている。

なお、共有していく情報は、いわゆる紹介状を指す診療情報提供書や退院時サマリーの「文書情報」と、アレルギーや感染症、薬剤禁忌、検査、処方、傷病名の6情報を取り扱う「電子カルテ情報」に大きく分けられる。

この日の会合では、それぞれの情報に取り扱い方についても整理された。

たとえば「電子カルテ情報（6情報）」の感染症情報は、「情報の登録・閲覧時における患者本人の同意取得を前提として閲覧できる仕組み」、傷病名は「患者への告知を前提として閲覧できる仕組み」を検討している。

■PULL型の運用にはコストの課題も

「電子カルテ情報交換サービス」は、閲覧する医療機関および患者と、情報を提供する医療機関の間に位置するイメージだ。

PUSH型の場合、文書情報は提供側医療機関から電子カルテ情報交換サービスに対して医療情報が送信される。PULL型は、各医療機関が情報を管理する形のため、画像や動画といった大容量のデータも扱える。ただし、オンライン資格確認当システムとは異なるシステムの整備やデータの保管が必要なため、適切なシステムを構築するには時間がかかる。

大容量データのやりとりに耐えうるネットワーク帯域の確保も必要だ。コストや時間がかかることを考慮すれば、まずPUSH型となるのはやむをえないが、状況の変化に柔軟な対応が可能となる仕組みは今後重要となってくる。運用を進めつつ、PULL型に対応可能な環境整備を主導することが国や厚労省に求められているといえよう。

医療情報①
 全世代型社会
 保障構築会議

「医療・介護制度の改革」の 論点整理を提示

政府が11月24日に開催した全世代型社会保障構築会議では、各分野の改革の方向性の論点整理が提示された。そこでの検討課題の項目として、「こども・子育て支援の充実」「働き方に中立的な社会保障制度などの構築」「地域共生社会づくり（住まいの確保など）」とともに、「医療・介護制度の改革」が挙げられた。

【医療保険制度】

まず、「医療保険制度」については、2040年を視野に入れて、医療制度の改革を進めることが重要と指摘。特に25年までに後期高齢者割合が急激に高まることを踏まえ、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて、すべての世代で増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点から、以下の3点について検討する必要があるとしている。

- ① 出産育児一時金の大幅な増額と出産費用の見える化を実施。その際、出産育児一時金の費用について、負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険の加入者全体で支え合う仕組み。
- ② 後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、賦課限度額や所得に係る保険料率の引上げにより、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、介護保険制度も参考に、1人当たりの伸び率が均衡するような見直しを図る。
- ③ 被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者の医療費の分担について検討。その際、企業の賃上げ努力を促進する形での支援を検討すべき。

【医療提供体制】

また、「医療提供体制」については、コロナ禍を踏まえた医療の機能分化と連携など、医療提供体制の改革を進めていくため、以下の点を検討する必要があると提示した。

- ① 少子高齢化や人口減少がさらに進む中、都道府県の責務の明確化などによる地域医療構想の推進、医療法人の経営状況の見える化などの医療法人改革、働き方改革の確実な実施など。
- ② 今後の高齢者人口のさらなる増加を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、早急な実現に向けて、以下の論点を整理すべき。
 - ▼ かかりつけ医機能の定義について、現行の省令である「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談などを行う機能」をベースに検討。
 - ▼ こうした機能の1つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。

- ▼これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。
- ▼かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手上げ方式とすること。そのため、医療機関は自らが有するかかりつけ医機能について、住民に情報提供を行うとともに、自治体はその機能を把握できるようにする仕組み。また、必要に応じ、患者の了解を前提に、医療機関が患者の状態を把握し、総合的・継続的な診療・相談に応じる旨を分かりやすく示すこと。
- ▼特に高齢者については幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらの機能をあわせ持つ医療機関を自治体が把握できるようにすること。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組み。
- ▼地域全体で必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、自治体が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みの導入。

【医療分野におけるDX】

「医療分野におけるDX」の在り方については、DX（デジタルトランスフォーメーション）などの著しい進展に対応した改革を進めていく観点から、以下の点について検討する必要があるとした。

- ▼データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、DXの確実な推進。
- ▼①匿名データによるEBPMへの活用、②マイナンバーと紐付いた社会保障データ、民間とセットで管理するPHRの連携などのデータ利活用の在り方を整理。

【介護保険】

「介護保険」については、高齢者人口のさらなる増加と生産年齢人口の減少を見据えて、介護制度の改革を進めることが重要ではないか。あわせてDXなどの著しい進展に対応した介護サービス提供体制の改革を進めていく必要があると指摘した。（以降、続く）

医療情報②
 松野博一
 官房長官

出生数、「危機的状況」との認識

～官房長官が会見で人口動態統計速報に言及

松野博一官房長官は11月28日の会見で、25日に公表された人口動態統計速報に言及。今年1月から9月までの出生数の累計は59万9636人で前年と比較してマイナス4.9%となっており、「調査開始以来最も少なかった昨年の出生数を下回るペースとなっており、危機的状況である」と懸念を示した。松野長官は少子化の背景として、「個人の結婚や出産、子育ての希望の実現を阻むさまざまな要因が複雑に絡み合っている」と述べるとともに、結婚支援、妊娠・出産への支援、男女ともに仕事と子育てを両立できる環境の整備、子育て世帯への経済的な支援など、「ライフステージに応じた総合的な少子化対策を進めていきたい」と話した。

令和3年(2021)年 医療施設(動態)調査の概況

厚生労働省 2022年9月30日公表

令和3年10月1日現在における全国の医療施設総数は182,800施設で、このうち、「休止・1年以上休診中」の施設を除いた「活動中の施設」は180,396施設（医療施設総数の98.7%）となっている。以下の内容は、その「活動中の施設」について取りまとめたものである。

1 施設数

(1)施設の種類の別みた施設数

全国の医療施設は180,396施設で、前年に比べ1,672施設増加している。「病院」は8,205施設で、前年に比べ33施設減少しており、「一般診療所」は104,292施設で1,680施設増加、「歯科診療所」は67,899施設で25施設増加している。

病院を施設の種類の別みると、「精神科病院」は1,053施設で、前年に比べ6施設減少、「一般病院」は7,152施設で、27施設減少している。一般病院のうち「療養病床を有する病院」は3,515施設（病院総数の42.8%）で、前年に比べ39施設減少している。

一般診療所は「有床」が6,169施設（一般診療所総数の5.9%）で、前年に比べ134施設減少し、このうち「療養病床を有する一般診療所」は642施設で、前年に比べ57施設減少している。「無床」は98,123施設（同94.1%）で、前年に比べ1,814施設増加している。

各年 10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合 (%)	
	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)	増減数	増減率 (%)	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)
総数	180,396	178,724	1,672	0.9
病院	8,205	8,238	△ 33	△ 0.4	100.0	100.0
精神科病院	1,053	1,059	△ 6	△ 0.6	12.8	12.9
一般病院	7,152	7,179	△ 27	△ 0.4	87.2	87.1
(再掲)療養病床 を有する病院	3,515	3,554	△ 39	△ 1.1	42.8	43.1
一般診療所	104,292	102,612	1,680	1.6	100.0	100.0
有床	6,169	6,303	△ 134	△ 2.1	5.9	6.1
(再掲)療養病床 を有する一般診療所	642	699	△ 57	△ 8.2	0.6	0.7
無床	98,123	96,309	1,814	1.9	94.1	93.9
歯科診療所	67,899	67,874	25	0.0	100.0	100.0
有床	21	21	-	-	0.0	0.0
無床	67,878	67,853	25	0.0	100.0	100.0

(2)開設者別にみた施設数

施設数を開設者別にみると、病院は「医療法人」が5,681施設（病院総数の69.2%）と最も多く、次いで「公的医療機関」が1,194施設（同14.6%）となっている。

一般診療所は「医療法人」が45,048施設（一般診療所総数の43.2%）と最も多く、次いで「個人」が40,304施設（同38.6%）となっている。

歯科診療所は「個人」が51,650施設（歯科診療所総数の76.1%）と最も多くなっている。

前年と比べると、病院は「個人」が19施設、「医療法人」が6施設減少している。一般診療所は「医療法人」が829施設、「公的医療機関」が474施設増加している。

歯科診療所は「医療法人」が474施設増加し、「個人」が453施設減少している。

この1年間に開設者を変更した施設は、病院22施設、一般診療所914施設、歯科診療所464施設で、このうち開設者を「個人」から「医療法人」へ変更した施設は、病院10施設、一般診療所767施設、歯科診療所412施設となっている。

各年 10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合 (%)	
	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)	増減数	増減率 (%)	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)
病院	8 205	8 238	△ 33	△ 0.4	100.0	100.0
国	320	321	△ 1	△ 0.3	3.9	3.9
公的医療機関	1 194	1 199	△ 5	△ 0.4	14.6	14.6
社会保険関係団体	47	49	△ 2	△ 4.1	0.6	0.6
医療法人	5 681	5 687	△ 6	△ 0.1	69.2	69.0
個人	137	156	△ 19	△ 12.2	1.7	1.9
その他	826	826	-	-	10.1	10.0
一般診療所	104 292	102 612	1 680	1.6	100.0	100.0
国	545	537	8	1.5	0.5	0.5
公的医療機関	3 997	3 523	474	13.5	3.8	3.4
社会保険関係団体	436	443	△ 7	△ 1.6	0.4	0.4
医療法人	45 048	44 219	829	1.9	43.2	43.1
個人	40 304	40 310	△ 6	△ 0.0	38.6	39.3
その他	13 962	13 580	382	2.8	13.4	13.2
歯科診療所	67 899	67 874	25	0.0	100.0	100.0
国	3	4	△ 1	△ 25.0	0.0	0.0
公的医療機関	261	262	△ 1	△ 0.4	0.4	0.4
社会保険関係団体	6	7	△ 1	△ 14.3	0.0	0.0
医療法人	15 635	15 161	474	3.1	23.0	22.3
個人	51 650	52 103	△ 453	△ 0.9	76.1	76.8
その他	344	337	7	2.1	0.5	0.5

2 病床数

(1) 病床の種類別にみた病床数

医療施設の病床数をみると、全病床数は1,583,783床で、前年に比べ9,850床減少している。病院は1,500,057床で、前年に比べ7,469床減少しており、一般診療所は83,668床で2,378床減少、歯科診療所は58床で3床減少している。

病院を病床の種類別にみると、「一般病床」は886,056床（病院の全病床数の59.1%）で、前年に比べ1,864床減少、「精神病床」は323,502床（同21.6%）で979床減少、「療養病床」は284,662床（同19.0%）で4,452床減少している。

一般診療所の「療養病床」は6,310床で、前年に比べ626床減少している。

各年 10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合 (%)	
	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)	増減数	増減率 (%)	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)
総数	1 583 783	1 593 633	△ 9 850	△ 0.6
病院	1 500 057	1 507 526	△ 7 469	△ 0.5	100.0	100.0
精神病床	323 502	324 481	△ 979	△ 0.3	21.6	21.5
精神科病院	244 422	246 006	△ 1 584	△ 0.6	16.3	16.3
一般病院	79 080	78 475	605	0.8	5.3	5.2
感染症病床	1 893	1 904	△ 11	△ 0.6	0.1	0.1
結核病床	3 944	4 107	△ 163	△ 4.0	0.3	0.3
療養病床 (A)	284 662	289 114	△ 4 452	△ 1.5	19.0	19.2
一般病床	886 056	887 920	△ 1 864	△ 0.2	59.1	58.9
一般診療所	83 668	86 046	△ 2 378	△ 2.8	100.0	100.0
(再掲) 療養病床 (B)	6 310	6 936	△ 626	△ 9.0	7.5	8.1
歯科診療所	58	61	△ 3	△ 4.9
療養病床総数 (A) + (B)	290 972	296 050	△ 5 078	△ 1.7

(2) 開設者別にみた病床数

病床数を開設者別にみると、「医療法人」が病院では837,103床（病院の全病床数の55.8%）、一般診療所では64,647床（有床の一般診療所の全病床数の77.3%）と最も多くなっている。



医 業 経 営

医療政策と患者意識調査を通して見える Withコロナを見据えた クリニック経営 の方向性

1. 医療需要に応える働き手が減少する時代へ
2. コロナ禍による患者意識の変化
3. 国はオンライン診療促進とかかりつけ医機能強化へ
4. 患者意識の変化とオンライン化を見据えた経営



■参考資料

【厚生労働省】：第7回 第8次医療計画等に関する検討会資料、第87回社会保障審議会医療部会資料
【健康保険組合連合会】：新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査（2022年2月）

1

医業経営情報レポート

医療需要に応える働き手が減少する時代へ

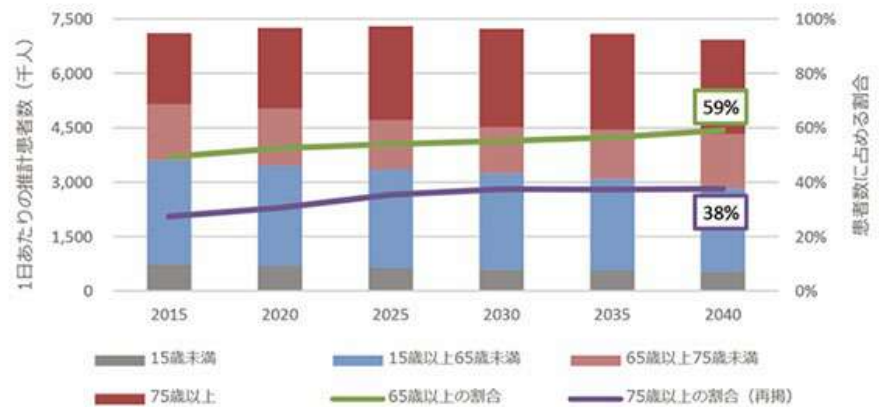
■ 医療需要は2025年から2040年頃をピークに減少へ

(1) 外来医療需要は2025年をピークに減少へ

全国単位で見ると、外来患者数は2025年にピークを迎え、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となることを見込まれています。

一方で、福島県を除く（人口推計が行われていないため）329の二次医療圏のうち、既に2020年までに217の医療圏では外来患者数のピークを迎えているとみられています。

◆ 外来患者数推計



(出典) 厚生労働省 第7回 第8次医療計画等に関する検討会資料

(2) 在宅医療需要は2040年以降にピークを迎える

全国単位で見ると、在宅患者数は2040年以降にピークを迎えることを見込まれています。在宅患者数は多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることを見込まれています。

(3) 入院医療需要は2040年にピークを迎える

全国単位で見ると、入院患者数は2040年にピークを迎えることを見込まれています。二次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々ですが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎えることを見込まれています。

■ 今後、働き手は急速な減少が見込まれている

日本の総人口は既にピークを過ぎており、減少が進んでいます。2025年に向けては、高齢者、特に後期高齢者（75歳以上）の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口（15～64歳）は、さらに減少が加速するとみられています。政府は、人口減少・高齢化が着実に進みつつある中で、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要であると考えています。

2

医業経営情報レポート

コロナ禍による患者意識の変化

健康保険組合連合会では、2021年12月に新型コロナウイルスワクチンの接種状況や接種に対する意識をはじめ、医療機関への受診方法や患者にどのような変化があったのかを広く把握するため、全国の20歳代～70歳代の男女4,744人を対象としたwebアンケートを実施し、その結果を公表しています。

本章では、医療機関の受診方法に関する意識調査の結果を抜粋して紹介します。

■ 若年層を中心にオンライン診療への関心、利用意欲が高まっている

(1) オンライン診療の受診経験者は若い人に多い

受診意識調査結果で、「オンライン診療を受けたことがある」の回答割合を年齢階級別にみると、持病あり群では「20歳代」が26.3%と最も多く、次いで「30歳代」が14.5%となり、年齢階級が高くなるにつれて回答割合に減少傾向がみられました。

同様に、持病なし・体調不良あり群でも「20歳代」が最も多く、「40歳代」を除き、おおむね年齢階級が高くなるにつれて回答割合に減少傾向がみられました。

(2) 診療科別オンライン診療の状況

オンライン診療を受けたことがある回答者に診療科を聞いたところ、持病あり群では「内科」が46.8%で最も多く、次いで「アレルギー科」と「その他の診療科」がともに12.6%、「皮膚科」が11.6%の順であり、持病なし・体調不良あり群では「内科」が47.4%で最も多く、次いで「産婦人科」が17.9%、「耳鼻咽喉科」と「その他の診療科」が7.7%という結果でした。結果からは、オンライン診療の経験者の約半数は内科受診患者で、診療科によってオンライン診療の活用状況に違いがあることがわかります。

■ オンライン診療経験者の6割以上は便利であると感じている

オンライン診療を受けたことがある回答者に対して、オンライン診療の受診に対する感想や考えを聞いたところ、「自宅で受診できるため、便利だと感じる」という回答が全体の65.7%を占めていました。

また、「医療機関の待ち時間がなくなり、便利だと感じる」という回答は全体の36.2%を占め、以前から医療機関の課題となっていた待ち時間対策の解消に繋がっており、患者にとっても利便性が高いと感じられたようです。

さらに、オンライン診療は人との接触がない、若しくは接触機会の減少に繋がるため、患者心理として、感染症への不安軽減にも効果があります。

3

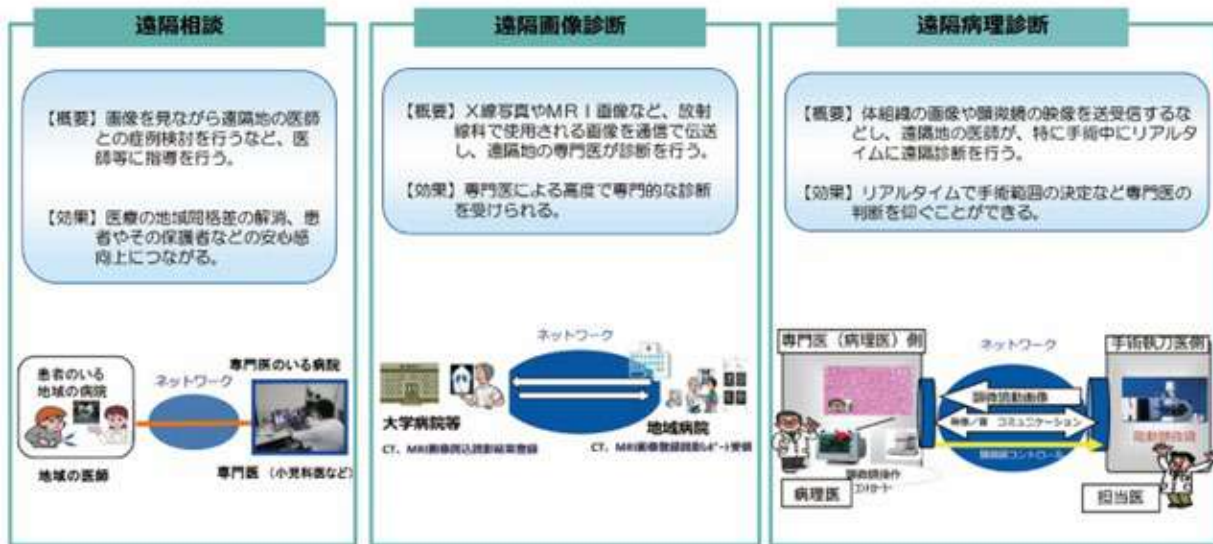
医業経営情報レポート

国はオンライン診療促進とかかりつけ医機能強化へ

■ オンライン診療など、遠隔医療の推進

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の定義では、遠隔医療とは「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」としています。政府は、遠隔医療の活用により、離島など医療資源が十分でない地域においても、必要な医療の提供が可能となることから、遠隔医療に用いるICT機器の導入支援について、関係省庁が実施する関連施策とも連携しつつ、都道府県を通して一層の遠隔医療の活用促進に取り組んでいます。

◆ 遠隔医療 医師-医師間(DtoD)



(出典) 厚生労働省 第87回社会保障審議会医療部会資料

オンライン診療については、2018年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定、2020年4月にコロナ禍の特例的措置として初診からのオンライン診療を可能としました。また、オンライン診療の実施状況を踏まえ、2022年1月に指針を改訂し、初診からのオンライン診療の要件を緩和し、より活用しやすい状況となりました。

◆ 遠隔医療(オンライン診療) 医師-患者間(DtoP)

【概要】情報通信機器で、測定した生体情報(体温、血圧、脈拍、尿糖値等)や患者の映像・音声等を遠隔地の医師へネットワークを通じ送信し医師に対し有用な情報を提供。

【効果】交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な患者に対する医療の提供が可能となる。



(出典) 厚生労働省 第87回社会保障審議会医療部会資料

4

医業経営情報レポート

患者意識の変化とオンライン化を見据えた経営

■ コロナ禍を機にかかりつけ医の必要性が高まる

(1) かかりつけ医・医療機関の有無

受診意識調査結果によると、かかりつけ医がいると回答した割合は全体の40.4%で、かかりつけ医がいる、または医療機関があると回答した割合は80.7%を占めています。

次に、かかりつけ医がいると回答したなかで、いつも受診する医療機関の構成割合を見ると、「一般診療所（医院・クリニック）」が83.8%と最も多い結果となりました。

(2) かかりつけ医に対する意識の変化

新型コロナウイルスの感染拡大を契機とした、「かかりつけ医」に対する意識の変化を見ると、「かかりつけ医はどちらかと言えば必要だと思う」が49.3%で最も多く、次いで「かかりつけ医は絶対に必要だと思う」が38.4%で、全体の約9割が「かかりつけ医」の必要性を感じていることがわかりました。

■ コロナ禍を機に健康への意識が高まっている

新型コロナウイルスの感染拡大を契機とした病気や健康への意識の変化を見ると、持病あり群では「以前に比べ、生活習慣病の予防に関心を持つようになると思う」が39.3%で最も多く、次いで「特に意識は変わらないと思う」が36.2%、「以前に比べ、生活習慣病以外の病気の予防や健康管理に関心を持つようになると思う」が32.9%という結果でした。

一方、持病なし・体調不良あり群では「以前に比べ、生活習慣病の予防に関心を持つようになると思う」が39.6%で最も多く、次いで「以前に比べ、生活習慣病以外の病気の予防や健康管理に関心を持つようになると思う」が33.8%、「特に意識は変わらないと思う」が26.9%という結果が出ています。

■ 患者意識の変化とオンライン化を見据えたクリニックの方向性

患者の高齢化が進んでいる一方、働き手の減少による医療従事者の減少が見込まれている中で、マンパワーに大きく依存する医療提供体制の見直しや、医療提供の効率化が絶対的に必要な状況です。クリニックにおいてもICTを活用してなるべく自動化を図る取組や、効率化に向けた改革が求められています。直近では、オンライン資格確認システムの導入やWEB問診システムの活用等が話題となっています。オンライン診療についても、活用に向けた整備が進められ、採用する医療機関や利用患者も増えてきました。オンライン診療の利用状況を見ると、若い世代に多いことから、今後も需要は増え続けることが予想され、導入に向けた検討が必要です。

請求漏れが発生する要因

収入損失の要因と聞くとレセプト請求漏れがすぐ思い浮かびますが、どのような状況で発生するのですか。

医療機関における収入源となるのは、診療に対する対価であり、そしてそれを明示しているのは社会保険や国民健康保険に対する支払請求書であるレセプトです。

毎月提出するレセプトには、請求漏れという収入損失が発生しているケースが頻繁に見受けられます。

最も多く見られるのは次に挙げるような、いわゆる請求漏れ、もしくはそれに結びつくリスク要因でもあります。

①診療報酬算定に関する知識の不足

請求事務を行う職員が診療報酬体系に定められた請求点数に基づいて、どれだけ事実に基づいて請求できるかがカギとなります。

②記載の不備

実施した医療行為について、適正に診療報酬を算定するためには、情報を的確にフィードバックできるシステムが重要です。

③転記ミス

情報をフィードバックするシステムでは、転記作業が介在すると、歪曲あるいは誤認された情報が伝達される危険性があります。

④伝票類の紛失

情報を伝達する媒体としての伝票類の管理体制の不備は、正確な伝達を困難にします。

⑤院内コンピューターシステムの不備

発生元での情報が誤ってコンピュータに入力され、このエラーをチェックできないシステムの場合、以降の伝達内容はすべて正しく伝わらなくなる危険性があります。

⑥部門間チェック体制の不備

レセプトは事務職員任せにせず、必ず主治医が目を通して、事実に基づく請求がなされていることを確認する仕組みが必要です。



ジャンル:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

適切な診療報酬請求事務の実現

医事課職員の診療報酬算定知識の習得やレベルアップを図る方法を教えてください。

多くの医療機関では、ちょっとした思い込みや勘違い、職員の知識不足、コミュニケーション不足等により診療報酬算定の機会を逸している項目があります。戦略的視点にたち、レセプト及び診療行為別統計表等のチェックを実施して、「適切な診療報酬請求事務の実現」という姿勢に基づき、改善点を明らかにすることが重要です。

1. 請求事務知識と医療現場知識の習得

(1) 医事課職員… 診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得

医事課職員は各部署に自ら進んで入って、現場で何が行なわれているかを自分の目で確かめることが重要です。診療報酬点数表に記載されている文章や解説を見るだけでは、現場との整合は取れないことを自覚し、絶えず情報を共有することを意識してください。

(2) 診療部門… 診療報酬請求事務知識の理解

診療、処置など業務に忙しい中では、なかなか請求事務の知識のフィードバックをドクターに勧めていくことは困難を伴います。月1度の診療報酬適正化委員会（いわゆる返戻・査定対策のための会議）の場で、具体的な事例を基にレクチャーするのが効果的です。

2. 院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運ぶなどにより、医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋めます。

3. 点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施及び診療報酬管理委員会の設立による定期的な知識の習得機会の確保、情報交換などを実施します。

4. 医事課職員にかかる教育体制の整備

さまざまな研修会・講習会への出席、書籍の購読が基本的な項目となりますが、一人ひとりのスキルアップに対しては、直ちに成果として現れてくるかは疑問が残ります。まず日常的な業務については、専属化しないことが重要です。

受付担当の場合ならば、保険証の確認、カルテ作成やカルテ出し・搬送・収納といった偏った動きに縛らず、会計や現金収納業務とのローテーションを組むことがポイントです。