

いまさら 聞けない 病院経営2

施設基準編

～施設基準の重要性と適時調査・個別指導の実際～

足利赤十字病院 院長
日本病院会副会長

小松本悟 著

本書に寄せて

日本病院会 会長

社会医療法人財団 慈泉会 理事長

相澤病院 最高経営責任者 相澤 孝夫

本書は、小松本先生が「いまさら聞けない病院経営」のシリーズ第2弾として出版する本であり、「施設基準の重要性と適時調査・個別指導の実際」との副題がついている。言うまでもないが、公的医療保険に基づき、療養の給付をはじめとする保険診療を行うことができる病院は、健康保険法をはじめとする医療保険各法の規定により、厚生労働大臣の指定を受けた保険医療機関である。医療保険の被保険者は、被保険者証を保険医療機関である病院の窓口に提出することにより保険診療を受けることができ、国民皆保険の根幹をなす。

病院の収入のほとんどはこの制度に基づく診療報酬収入である。そのため、病院が適正な報酬を得るためには3つルールである「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（いわゆる「療養担当規則」）と「施設基準」および「診療報酬点数表による診療報酬請求」を順守しなければならない。

近年の急速な医学の発展進歩は臨床医療の細分化・複雑化をもたらしたが、それを診療報酬に反映させようとすると、出来高準拠の体系をとっているわが国の3つのルールは複雑・難解なものになることが必至である。さらに最近では、財務省の医療費抑制の要請を受けて、算定件数を減らすための条件を設定したと思われるものや厚生労働省による病院経営支援のための算定条件緩和などさまざまな思惑も入り乱れ、ルールの数は増えることはあっても減ることがない状況にある。

膨大で複雑・難解なルールのため、病院では適正と判断して行った診療報酬の請求がルールに違反または解釈の間違いであると指摘される場面が第2章に書かれている「個別指導」や「適時調査」であり、報酬の

返還命令を受けることがある。時には病院職員がルールを十分に理解していないことや調査員の質問への答えが不十分なことから返還につながることもある。足利赤十字病院が実際に受けた個別指導や適時調査の内容が詳しく書かれているので、必ずや読者の参考になるものと思う。

第1章は、医療費抑制が続く厳しい経営環境の中でDPC対象病院はどうやって収入を確保し、支出を減らすことで収益を確保していくか、すなわち筆者が「はじめに」のページで述べているように「入るを量りて出ざるを為す」をいかに実践したかについて、足利赤十字病院における経験をもとに具体的数値や具体的事例を挙げ、詳細に書かれている。

保険医療機関である病院は保険診療のルールを順守して適正な手続き、適正な届け出、適正な報酬請求を行わなければならない。一方で、病院の経営を担保するための収益は主として診療報酬において確保しなければならない。このために、病院は3つのルール、すなわち療養担当規則と施設基準および診療報酬点数表を熟知し、ルールを逸脱しないようにして診療報酬を請求し、必要な収益を確保することが重要となる。この章にはそのためのヒントが詰まっており、読者にとって大いに参考になるはずである。

本書は、特に急性期医療を担っているDPC対象病院の院長、幹部の皆さんにぜひ読んでいただきたい。急性期病院の経営が厳しいなか、この本を参考にして創意工夫を行うことで、皆さんの病院の経営が好転することを期待してやまない。

2020年12月24日

日本病院会会長 相澤孝夫

はじめに

医療を取り巻く環境は、年々厳しさを増している。国による医療費の削減、新たな地域医療構想、病院・診療科の再編・統合等により病院経営はさらに悪化の一途をたどっている。診療報酬も改定のたびに新設項目や施設基準の算定要件に変更が加えられ、その解釈は難しくなっている。

日本病院会の2018年の病院経営調査によると、病院の7～8割が赤字経営に陥っている。DPCにおいてアウトカム評価が求められている以上、やはり付加価値の追求が大切ではないだろうか。われわれ病院経営者は今後、地域で生き残れるために、なぜ良い病院が必要なのか、そのことを原点に戻って考える必要がある。われわれ病院はこのような社会情勢の中にあっても生き残り、国民の信頼を勝ちとらなくてはならない。

したがって、国民の医療に対する疑問に答えるために、病院は医療情報の透明化を図り標準的な情報を開示し、それを説明する義務（説明責任）がある。国民は今後も医療の質とコストの両面に関心を注ぐ。これは、客観的に病院を選択する指標が求められてきたということである。そのために、足利赤十字病院では社会のニーズ、国民のニーズに対応した良い急性期病院として第三者指標が得られるようにマネジメントをしてきた。その第三者指標として次の6つを挙げたい。

1. 日本医療機能評価機構の認定病院であること
2. 急性期入院医療の包括支払い制度（DPC制度）に対応できる病院であること
3. 臨床研修指定病院であること
4. 地域完結型医療に特化できる病院であること
5. 地域医療支援病院であること
6. 医療の国際化に対応できる病院であること。そのために、われわれはJCI(Joint Commission International)、JMIP(Japan Medical Service Accreditation for International Patients)、JIH (Japan

International Hospital)、ISO15189等を取得

改めて診療報酬制度をみて分かるように、ここ数年、医科点数は全体的に切り下げられて医療費抑制に働いているため、これ以上、医業収益を上げることは大変難しい。そのため、医業収益の各項目における経営指標を再度見直し、その中身を再検討し、どの診療科、どの医療サービスで自院が相対的に収益を上げているのかを再検討してほしい。地域で生き残れる、アピールできる診療科等を再度見直し、万全の方策を模索したいものである。

いずれにしても、今後も医業収益の伸びは期待できないため、医業支出における各項目の指標、人件費、医療材料費、経費等の中身を再検討し、削減できるものは削減する必要がある。赤字病院の多くは人件費率が50%を超え、材料費率も35%を超えている。これらの人件費および材料費の伸びを医業収益ではもはや補填できない状況に陥っているため、自院の施設基準を再度見直し、一部の加算の返上も含め、人件費、材料費、委託費の内訳を詳細に検討し、削減できるものは削減すべきではないだろうか。

消費税10%時代を迎え、材料費や委託費にかかる課税分がさらに病院経営を圧迫し始めている。『礼記』の「入るを量りて出ざるを為す」を実践し、収入に応じて支出に一定の限度を設け、身の丈に合ったその限度内の支出を計画すべきである。

さて、2019年に『いまさら聞けない病院経営』（経営書院刊）を上梓し、医師の視点で病院経営を概説した。近年、病院経営を取り巻く環境は大変厳しい状況に陥っているため、これからは病院長や病院幹部がリーダーシップを発揮しなければ、改善方向に舵を切れないようになってきている。このような背景のもと、ありがたいことに多くの病院長をはじめ、事務長や病院幹部に拙著『いまさら聞けない病院経営』は好評を得ている。

そして、「いまさら聞けない」シリーズの第2弾として『いまさら聞

けない病院経営 2 施設基準編～施設基準の重要性と適時調査・個別指導の実際～』をまとめた。

多くの病院長は施設基準について詳しくご存じだろうか。2年に一度、診療報酬改定が行われるたびに施設基準の算定要件が変わり、その内容は複雑多岐にわたっている。そのため、施設基準の算定要件などの解釈・理解に悩むことがある。

本書では、施設基準からみたこれからの病院経営について概説したい。

われわれが病院経営を行っていくうえで、診療報酬のルールとして3つあると考えてよいであろう。その1つが施設基準である。ほかの2つは診療報酬点数（医科点数表の解釈）と保険医療機関および保険医療養担当規則（以下、療担）である。施設基準が骨格を組み立て、その中の部分部分の引き出しを埋めているのが診療報酬点数と療担である。

診療報酬を請求するために守らなければならないルールが診療報酬点数表に明記され、おのおの施設基準や項目ごとに実施内容の詳細が示されている。それが算定要件である。そして算定要件に該当する療養について要する費用の額を定めている。また、保険医療機関、保険医が保険診療・保険請求をするうえで守らなければならないルールが療担であり、第2条の3（適正な手続の確保）には次のように記されている。

「保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない」

すなわち、適正な手続き、適正な届出を行うことは、保険医療機関の責務であることが明確だ。このルールを守ることは適切な保険診療を行うことであり、国民への義務であると言える。また、倫理的にも大切であり、社会的責任を負っていることも病院長・病院幹部、全職員が理解し、施設基準を順守することが肝要である。

日本病院会 副会長
足利赤十字病院 院長
小松本 悟

第3章

完全再現 厚生局の質問と病院の回答と対応
～個別指導・適時調査への対応の実際～

1

厚生局の質問と病院の 回答・対応を紙面上で再現

足利赤十字病院では、個別調査・適時調査における厚生局からの質問、病院の回答について克明に記録した。第3章では、厚生局の質問と足利赤十字病院における回答を紙面上で再現した。

I 個別指導

- 1 医師① 診療録監査
- 2 医師② 診療録監査
- 3 医師③ 診療録監査（DPC委員会）

II 適時調査

- 1 事務（一部負担）
- 2 薬剤、検査
- 3 看護①
- 4 看護②
- 5 事務（基本診療料①）
- 6 事務（基本診療料②）
- 7 事務（特掲診療料①）
- 8 事務（特掲診療料②）
- 9 院内ラウンド

個別指導・適時調査における厚生局の質問と病院の回答

領域：個別指導 医師①診療録監査

対応者：外科部長、医事課主事、医療情報課主事

◆→厚生局 ◇→足利赤十字病院

厚生局の質問（個別指導）	病院の回答
<患者①>	
◆ 主病名は感染性腸炎ですか。	◇ はい。
◆ 呼吸リハをしていますか、慢性気管支炎は入院時にあったのですか。	◇ 入院時、既往にあります。
◆ 心房細動はあったのですか。	◇ ありませんでした。脱水はありました。
◆ 鉄欠乏性貧血はあったのですか。	◇ 入院時はありませんでした。Hbは9.4です。
◆ なるべく患者の既往歴は統計にもかかわるので傷病名はしっかりと入れてください。	◇ はい。
◆ (入院診療計画書)書式はこれですか。	◇ はい。
◆ 病室を入れたほうがいいでしょう。	◇ はい。
◆ 看護師の名前は記載されていますか。	◇ 下に記載されています。
◆ 医師は一人ですか。	◇ 科にもよりますが、この時は一人のようです。
◆ 最初来院したのは10時03分、午後ですか。	◇ 午前でした。
◆ 病院は土曜日は休みですか。	◇ 2週目は休みになるので、来院したのは休みの日でした。
◆ 治療についてですが、アムロジピンを使用しているなら高血圧を傷病名に入れたほうがいいでしょう。	◇ 入院時、併存病名としてですか。
◆ そう。	
◆ ランソプラゾールはなぜ使用していたのですか。	◇ 持参薬にあったものです。
◆ 併存傷病名に高血圧と逆流性食道炎は必要ですか。	◇ はい。
◆ 抗生剤のセフメタゾールナトリウムはWBCが高かったから使用していたのですか。	◇ WBCは5200、CRPは17.2でした。
◆ 血液培養はしていますか。	◇ はい。
◆ 傷病名がわかるところを見せてください。	◇ (カルテ提示)
◆ 脱水、2型糖尿病、腸炎ですか。	◇ はい。
◆ 血液培養をしたということで、それにかかわる傷病名をしっかりと入れてください。	◇ はい。
◆ コーディングデータ集計表にある、ソセゴンは点滴ですか。	◇ 生食100mlで落としました。
◆ 15日に1本使用していますが、なぜですか。	◇ 高齢者だったので、痛みのとれ具合を確認しながら、ゆっくり使用しました。
◆ 容量をしっかりと守ってください。	◇ はい。
◆ 19日から食事開始ですか。	◇ 15日からです。
◆ ビタミン剤は1日くらい重なってもいいですが、食事が始まったらやめてください。	◇ はい。

厚生局の質問（個別指導）	病院の回答
◆ 入院前は食べられていた方ですか。	◇ はい。
◆ 発熱はありましたか。敗血症をなぜ疑ったのですか。なぜ血液培養を2回やったのですか。	◇ 血液培養を行う時は2回という運用になっています。場所をかえて2回という院内ルールがあります。
◆ 誰でも2回というのは間違っています。	◇ はい。
◆ 保険算定的には2回請求することはやめてください。	◇ はい。
◆ 敗血症は傷病名に入っていますか。	◇ 入っていません。
◆ 心不全はありましたか。	◇ 心不全にはなっていません。
◆ Dダイマーは長期臥床の場合にとりますが、全例にとっているのですか。	◇ 来院時はショック状態でした。BP170、レート160でした。DICの可能性を考え、Dダイマーをとりました。
◆ 13～17日に呼吸心拍監視を算定していますが、算定要件の内容はカルテに記載していますか。	◇ 書いていません。
◆ 1日1回でいいので、必ず書いてください。	◇ はい。
◆ (リハビリテーションの総合実施計画書を確認)	◇ (リハビリカルテ記録提示)
◆ 患者サインが10月26日、リハビリを始めたのは10月27日ですが、17日に説明しているのですか。	◇ 17日に説明・同意を得たという記載があります。
◆ なぜ26日にサインがあるのですか。開始時に同意をもらっていないということになるのではないのですか。	◇ 本人の病状や認知面、家族の事情で来院できず、サインをいただけないことがあるのです。
◆ わかりました。	
◆ 慢性気管支炎は入院時の傷病名にありません。	◇ 症状はありませんでしたが、CTの所見で慢性気管支炎疑いとコメントがありました。
◆ 入院時の高血圧などのほかに慢性気管支炎も傷病名に入れて治療を行うようにしてください。	◇ はい。
◆ 外来はここに来ていたのですか。	◇ 来ていません。
◆ この病院に来る場合は、退院時リハビリテーション指導料がとれます。	◇ はい。
◆ 診療情報提供料、退院時情報添付について、添付データはありますか。	◇ 採血のデータを添付しています。
◆ 慢性気管支炎があるのであれば、CTなども付けてあげるべきです。	◇ はい。
◆ 概ね良好ですね。傷病名はしっかり入れるようにしてください。	◇ はい。
<患者②>	
◆ 10月に傷病名として終わっていますものは整理するようにしてください。	◇ はい。
◆ 5日に入院したのですか。	◇ はい。
◆ B型、C型肝炎は血液凝固の確認はいりません。中止しているのではないですか。	◇ はい。
◆ 10月1、4日に外来に来たのですか。10月1日の外来カルテはどれですか。4日のカルテもありますか。	◇ (カルテ提示) HOTを導入していて、定期的に呼吸器に診察に来ていました。