

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.650 2020.11.24

医療情報ヘッドライン

**医学部、総定員は段階的に減員へ
「地域枠」は実情に応じて拡充**

▶厚生労働省 医師需給分科会

**大学病院への緊急包括支援交付金、
交付決定額は43%にとどまる**

▶全国医学部長病院長会議

週刊 医療情報

2020年11月20日号

**後期高齢者の「原則2割負担」
めぐり議論白熱**

経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告 (暫定)

(令和2年6月分)

経営情報レポート

**働き方改革に対応する
医療機関の労務管理対策**

経営データベース

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 医療法と改正の経緯

ICDコーディングと実施

禁止される広告内容と広告可能な事項

医療情報
ヘッドライン
①

医学部、総定員は段階的に減員へ 「地域枠」は実情に応じて拡充

厚生労働省 医師需給分科会

厚生労働省は、11月18日の医師需給分科会で、医学部の総定員を減らしていく方針を示した。劇的な変化をもたらさないよう、定員数の変更は段階的に実施していく。一方、「地域枠」は医師の地域偏在を解消するため、各地域の実情に応じて設置・増員を進める。

■医師需給ギャップが均衡するとの推計を公表

厚労省は、8月の同分科会において、2029年から2032年にかけて医師需給ギャップが均衡するとの推計を公表している。

これは、労働時間や業務効率化、受療率などを踏まえたもの。労働時間を週55時間に制限した場合、医師数は2029年頃に約36.6万人、週60時間に制限した場合は2032年頃に約36万人となるとした。ちなみに週78.75時間に制限した場合、2021年には需給が均衡するとしている。

この推計に用いた労働時間の制限は、医師の働き方改革とも密接に関係する。週55時間は年間720時間の時間外・休日労働に、週60時間は同じく年間960時間に、週78.75時間は年間1,860時間に相当するからだ。年間720時間は一般的な時間外労働の上限であり、医師の残業時間は年間960時間までとすることが決定しているため、早ければ2029年頃に、遅くとも2032年頃までに均衡すると考えるのがスムーズだ。医学部は6年間なので、2023年から定員数を減員していくこととなる。

■「地域枠」の定員充足率は不調

そういった状況にありながら「地域枠」を拡充するのはなぜか。

それは、医師数の地域格差が大きいからだ。

2019年12月の同分科会では、医師数がもっとも多い東京都ともっとも少ない岩手県では、1.9倍の格差があることが示され、同時に発表された「医師少数3次医療圏」では16県が対象となっている（岩手、新潟、青森、福島、埼玉、茨城、秋田、山形、静岡、長野、千葉、岐阜、群馬、三重、山口、宮崎）。

ただし、「地域枠」は、都道府県が奨学金を貸与する代わりに卒業後の勤務地を制限する仕組みであるため、近年の定員充足率は不調（2018年は81.6%）。

今年3月の同分科会では、5%程度の離脱者がいることも明らかになっているが、医療体制を維持しなければならない自治体側にとっては頼りになる仕組みであることに変わりはない。岩手など5県が発起人県となって「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を発足。医師不足解消に向け、国に強く働きかけていくことを表明したのはその証左であり、厚労省は医師不足地域で一定期間診療にあたることを本人・保護者に書面で同意させるなど、「地域枠」の要件を厳格化する方針を示している。

一方、そうした国や自治体の焦りとは裏腹に、費用が少なく済む海外の医学部へ進学する学生が増えている。

2005年に医師国家試験の門戸が海外大卒にも開かれてから、合格者は右肩上がりに増加。国内医学部1校の入学者数に相当する人数に迫っており、地域で縛ろうとする方針が医師偏在解消に有効なのか根本的に見直すべきフェーズに突入しているといえるのではないかな。

医療情報
ヘッドライン
②

大学病院への緊急包括支援交付金、 交付決定額は43%にとどまる

全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議は11月17日、「新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の対応状況及び緊急包括支援金の受給状況」を公表。補正予算による緊急包括支援金は、要求額の43%しか決定していないことを明らかにした。

しかも、9月15日からの追加支援については「進捗がほとんど見られない状況」で、「今後のCOVID-19患者増加対応に対する経営的対応に支障が生じる可能性が高い」と訴えている。

■35%は支給の見通しが立たず

大学病院（国公立、私立含む）は、各自治体の要請に応じて新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床確保や、医療体制の拡充を実施中だ。当然、資金が必要となるため、病床確保や医療従事者への慰労金に充当する緊急包括支援交付金が支給されることが決まっている。しかし、支給状況が芳しくない。全国80の大学病院の合計要求額が1,348億7,800万円に対し、交付決定額は585億5,400万円。協議中の金額を合わせても876億2,000万円と全体の65%にとどまっており、残りの35%は支給の見通しが立っていない。

原因は自治体の対応遅れだ。申請方法に関する連絡も滞っており、追加病床確保料など申請すらできていないものもある。

また、病床確保料については、自治体間での進捗に差が生じており、着金済みの病院も協議中の病院もあるという。資金調達が困難なだけでなく、こうした対応にリソースが割かれてしまう点だ。

申請手続きだけでなく、医療従事者への慰

労金の配分作業に追われて業務負荷が増加しているのも深刻だ。

■8月の収支状況はわずかに回復

同じく17日、同会議は「新型コロナウイルス感染症に関する大学病院の経営状況調査（8月度）」を発表。7月までと比較して、収支状況はわずかながら回復しているとした。しかし、患者数や手術件数、それらに伴う病床稼働の改善は見られなかったという。

具体的には、4～8月までの累計で医業費用は42億9,500万円減の1兆3,125億8,000万円。医業収入は1,001億9,200万円減の1兆2,403億3,600万円で、医業利益率は前年同期比マイナス5.8%だった。

外来および入院患者数や手術件数は、緊急事態宣言解除後の6月に多少回復したものの、例年の水準を下回った状態で横ばいが続く。8月の外来患者延べ数は前年比50万4,000人減の382万7,000人。そのうち初診患者数は前年比4万7,000人減の24万2,000人だった。入院患者延べ数は前年比22万3,000人減の217万2,000人、病床利用率は前年比8.4ポイント減の76.9%。手術件数は前年比1万346件減の12万561件となっている。新型コロナウイルスの感染拡大は長期化しており、11月18日の感染者数は過去最多の2,201人を記録。過去最多の493人となった東京都は、警戒レベルを最高段階へ引き上げた。

「第3波」の到来が現実視されている中で、患者受け入れを担っている大学病院の役割は非常に大きい。資金がショートすることがあれば医療崩壊にもつながりかねないため、自治体の迅速な対応が求められる。

後期高齢者の「原則2割負担」めぐり議論白熱

厚生労働省は11月12日、社会保障審議会医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、医療保険制度改革などについて議論した。

厚労省はこの日、現役並み所得基準の見直しに関して、以下などの理由から、見直しを見送り、引き続き審議する考えを示した。

- ▼現役並み所得者への医療給付費については公費負担がない（判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要がある）
- ▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で現役世代の収入に影響があり2020年度の現役世代の収入は把握できない

また、後期高齢者の自己負担については、今年7月時点の「後期高齢者の窓口負担割合の分布状況」を整理し、以下を報告した。

- ▼負担割合が3割となる現役並み所得（課税所得145万円以上）は約130万人（約7%）
- ▼負担割合が1割となる一般（課税所得145万円未満）は約945万人（約52%）
- ▼低所得Ⅱ（世帯全員が住民税非課税〈年収80万円超〉）は約435万人（約24%）
- ▼低所得Ⅰ（世帯全員が住民税非課税〈年収80万円以下〉）は約305万人（約17%）

さらに、高齢者平均収入は50～54歳を頂点に年齢を重ねるにつれて低下し、75歳以上の個人の収入は150万円未満が50%に達するとした。併せて、「75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）」「75歳以上の夫婦2人世帯の収入と支出の状況（同）」も示した。一方、後期高齢者の自己負担や受診動向等についても提示。外来診療を受けた者のうち受診月数が2カ月以下の割合が被用者保険および国民健康保険では約3割だったのに対し、後期高齢者医療では1割弱。後期高齢者医療では外来受診者のうち5割弱が毎月診療を受けており、年齢階級別の1人当たり医療費は、高齢になるにつれて増加し、80歳以降、窓口負担額は70～74歳以上に高くなるとした。

年間の加入者1人当たり窓口支払い額については、平均の8.1万円が、2割負担とした場合には11.5万円となり、3.4万円増加するとの試算も示した。これに対して、支払側の委員からは従来の主張通り、原則2割負担が必要との意見が繰り返された。一方、医療関係者からは、受診抑制を懸念する声が相次ぎ、議論が白熱した。（以下、続く）

医療情報②
厚生労働省
検討会

受診歴ない患者の初診 「時期尚早」の意見相次ぐ

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（座長＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）は 11 月 13 日に会合を開き、初診からのオンライン診療の考え方について議論した。厚労省はこの日、「初診のオンライン診療を適切に実施するための『医師・患者関係』」を提示。このなかで、過去に受診歴のない患者に対して診療を行う場合の対応案として、以下を示した。

- ▼受診歴がない場合であっても、同一医療機関において、一定期間内（例：12 カ月以内）に予防接種や健診を受けていることで、患者の状態を把握している場合には、その後の初診からのオンライン診療を可能としてはどうか。
- ▼受診歴がない勤労世代等が初診からオンライン診療を利用する場合、一定の要件を定めて安全性と信頼性を担保することについて、どのように考えるか。

また、「過去に受診歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合」の対応策として、以下の 2 点を示した。

- ▼診療情報提供書があり、紹介元がオンライン診療可能であると判断した場合は、過去に受診歴がない患者であってもオンライン診療を利用することを可能としてはどうか。
- ▼「D to P with N」については、看護職員が患者のそばにいてリアルタイムに必要な診療の補助行為を行うことが可能であることから、初診であってもオンライン診療を利用することを可能としてはどうか。

過去に受診歴のない患者への診療に対しては、医師の構成員を中心に時期尚早とする意見が相次いだ。一方で、保険者などの構成員からは、初診についてもできるだけ幅広く認めるべきとする意見が示された。

■かかりつけ医と「専門医」に分けて検討

この日厚労省は、初診のオンライン診療を適切に実施するための「必要な対面診療との組み合わせ」についても考え方を示し、了承された。

厚労省は、基本的な考え方として、以下の 2 点を示した。（以下、続く）

- ▼緊急時に速やかに処置や治療につなげることや、症状が遷延する場合において重大な疾患の見落とし防止等のため、適切に対面診療と組み合わせることが必要
- ▼初診からのオンライン診療の適切な実施に必要な対面診療の確保の検討にあたっては、いわゆるかかりつけの医師が対応すること、あるいは紹介状等に基づき専門医等が行う場合に分けて検討

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年6月分)

厚生労働省 2020年9月1日公表

概 要

1 第1号被保険者数 (6月末現在)

第1号被保険者数は、3,561万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数 (6月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、670.3万人で、うち男性が211.9万人、女性が458.4万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.5%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、383.7万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、84.4万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.4万人、「介護老人保健施設」が35.4万人、「介護療養型医療施設」が1.9万人、「介護医療院」が3.0万人となっている。

(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、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,294億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,817億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,325億円、施設サービス分は2,598億円となっている。

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

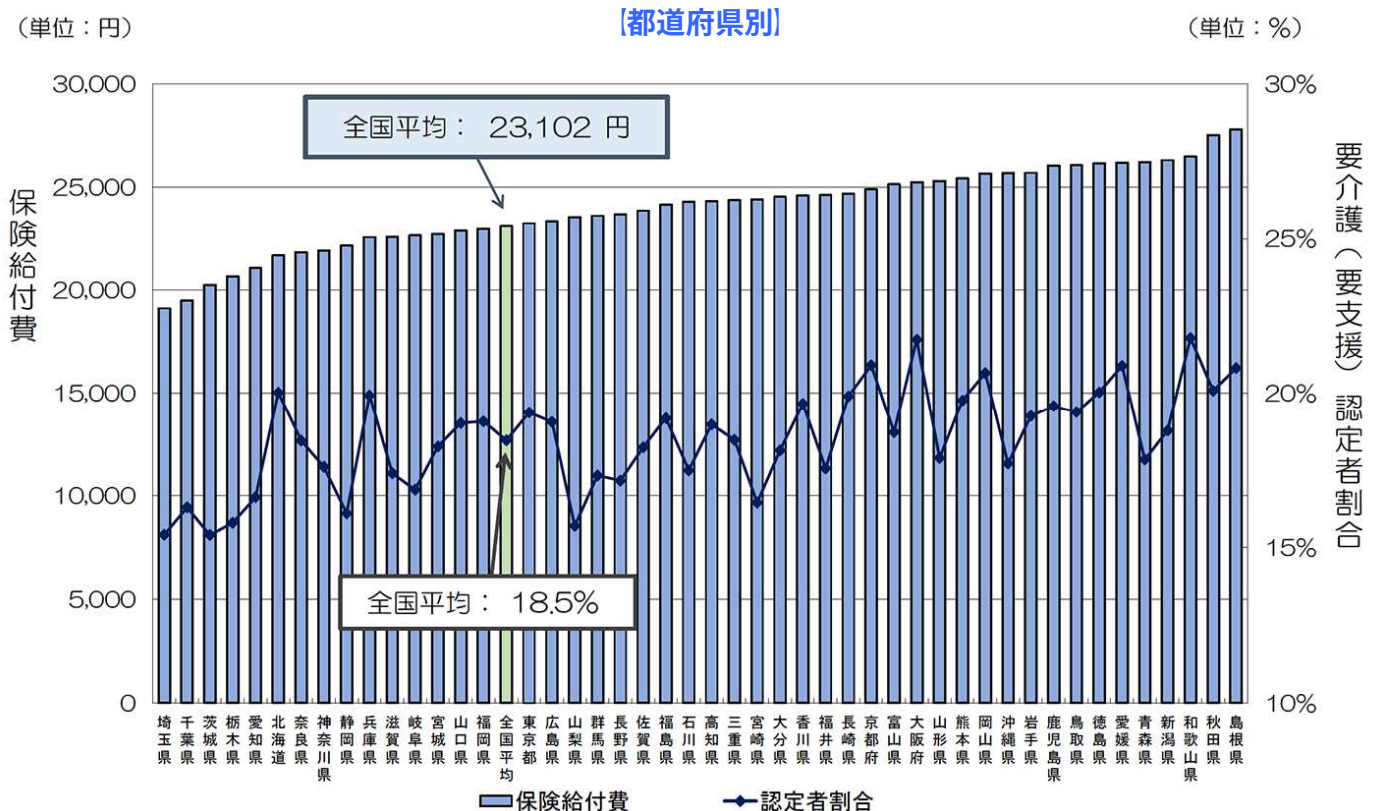
高額介護（介護予防）サービス費は208億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は74億円となっている。

(3) 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271億円、うち食費分は169億円、居住費（滞在費）分は101億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。）

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護（要支援）認定者割合



- ※1 保険給付費（第2号被保険者分を含む）には、高額介護（介護予防）サービス費(各月)、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む。
- ※2 要介護（要支援）認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、令和2年4月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、令和2年4月末実績である。

介護保険事業状況報告（暫定）（令和2年6月分）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。



経営情報
レポート
要約版



人 事 ・ 労 務

働き方改革に対応する 医療機関の 労務管理対策

1. 働き方改革に伴う労務管理対応
2. 医療機関の労務管理と法令違反の実態
3. 適切な労働時間管理方法



■参考文献

- 【厚生労働省】第8回 医師の働き方改革に関する検討会 「労働基準法における管理監督者の範囲の適正化のために」 「時間外労働の上限規制 わかりやすい解説」 改正労働基準法のあらまし モデル就業規則 医療機関への是正勧告から考える医療従事者の「働き方改革」労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
- 【福岡労働局】労働条件管理の手引き (2018年3月)
- 【書籍】「働き方改革に対応する 病院の労務管理者のための実践テキスト」渡辺 徹 著 (ロギカ書房)
「新しい労働時間管理 導入と運用の実務」社労士業務戦略集団 SK9 著 (日本実業出版社)

1

医業経営情報レポート

働き方改革に伴う労務管理対応

■ 働き方改革における法適用について

医療機関における「働き方改革」への対応は既に始まっています。年次有給休暇の取得義務化や労働時間の状況の把握は、企業規模に関わらず 2019 年の 4 月から適用となっています。

「医師」の時間外労働の上限規制については、2024 年 4 月から適用となる予定で、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」で報告書がまとめられ、適用に向けた準備が進められています。

◆医療機関の規模別の適用関係 (概要)

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月 45 時間、年 360 時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1 から適用	医師を除き 2019.4.1 から適用
割増賃金率	月 60 時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を 50%以上とする	2023.4.1 から適用	(既に適用あり)
年次有給休暇	10 日以上之年次有給休暇が付与される労働者に対し、5 日について、毎年時季指定して与えなければならないとする(労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く)	2019.4.1 から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法(現認や客観的な方法となる予定)により把握をしなければならないとする	2019.4.1 から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1 から適用 (ただし、産業医の選任義務がある労働者数 50 人以上の事業場)	
同一労働同一賃金	同一医療機関内における正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の実効ある是正を図る	2021.4.1 から適用	2020.4.1 から適用

※医療業における“中小企業”の基準

⇒企業単位でみて、1) 資本金の額または出資の総額が 5 千万円以下 または 2) 常時使用する労働者の数が 100 人以下(なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する)

(出典) 厚生労働省 第 8 回 医師の働き方改革に関する検討会 参考資料 1 一部加工

管理監督者については、時間外労働の上限規制の適用除外となりますが、「労働時間の状況の把握」については適用となります。

また、管理監督者に該当するか否かについては注意が必要です。「管理職」と「管理監督者」は必ずしもイコールではないという認識が重要となります。

2

医業経営情報レポート

医療機関の労務管理と法令違反の実態

■ 医療機関の労務管理の課題

(1) 主な医療機関の労務課題

医療機関については、様々な専門職種が処遇や労働条件が異なる中で協働しているため、全ての職種を一律に管理することは難しく、職種や役割等に応じた労務管理が求められます。

医師については、偏在問題等により医師不足の地域では過重労働となっている実態があり、また、応召義務により患者最優先の治療を行うことで長時間労働となることもあります。

更に、目まぐるしく変わる法律等に対応した労務管理がなされていない可能性も考えられます。特に近年、法改正が頻繁に行われたため、自院の管理体制が法の基準を満たしているか確認する必要があります。

(2) 労働関係法令の理解

適切な労務管理を行うためには法令の周知や遵守が必要となり、労働基準法を始めとして、多岐にわたる労働関係法令の理解が重要となります。

近年は、長時間労働に関することや正規雇用職員と非正規雇用職員の不合理な待遇差が話題となり、この部分については働き方改革でも重要視されていることから、特に注意が必要です。

◆ 労務管理に必要な主な労働関係の法律

- **労働基準法**…労働条件に関する最低基準を定める法律
- **最低賃金法**…賃金の最低額を定める法律
- **労働安全衛生法**…職場における労働者の安全と健康を確保・快適な職場環境の形成を促進
- **労働者災害補償保険法**…業務災害または通勤災害に対して必要な保険給付等を行う
- **労働契約法**…労働契約についての基本的なルールを定めている
- **高年齢者雇用安定法**…高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進等
- **男女雇用機会均等法**…雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等
- **パートタイム・有期雇用労働法**…パートタイム労働者及び有期雇用労働者の公正な待遇の実現
- **育児・介護休業法**…育児及び介護を行う労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援
- **労働者派遣法**…労働者派遣事業の適正な運営の確保・派遣労働者の雇用の安定その他福祉の増進

■ 近年改正された労働関係法改正情報

働き方改革関連法以外にも、近年は多くの法改正がありました。自院の労務管理が法改正に対応しているかを確認しつつ、就業規則や各種関連規定が法改正に対応して整理されているかについても併せてチェックしていきます。

3

医業経営情報レポート

適切な労働時間管理方法

■ 労働時間と割増賃金の考え方

(1) 労働時間の考え方

労働時間は、「法定労働時間」「所定労働時間」「実労働時間」に分類することができます。

法定労働時間とは、労働基準法で定められた労働時間であり、原則としてこの時間を超えて労働させることができません。

所定労働時間とは、就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間をいいます。所定労働時間は労働者によって異なる場合があります。

実労働時間とは、実際に労働者が働いた時間です。

◆ 法定労働時間と所定労働時間の違い

● 法定労働時間

1日8時間、1週40時間を法定労働時間と定めている。ただし、商業、映画・演劇業（映画製作の事業を除く）、保健衛生業及び接客娯楽業であって、常時使用する労働者が10人未満の事業場は、特例として週法定労働時間を44時間と定めている（クリニックは対象となる）。

使用者は、過半数組合（過半数組合がない場合は過半数代表者）と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、法定労働時間を超えて労働させることができる（これを「時間外労働」という）。

時間外労働には限度が定められており、原則として1か月45時間、1年360時間を超えないものとしなければならない。

● 所定労働時間

就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間をいう。所定労働時間は、労働基準法で決められた法定労働時間（1日8時間、週40時間）の範囲内で自由に設定することができる。

(2) 割増賃金の考え方

時間外労働の割増賃金は、法定労働時間を超えた残業時間について発生します。

よって、就業規則等で別段の定めをしていない場合、法定労働時間内の残業時間については割増なしの残業代を支払えばよいとされています。

一方、法定労働時間を超えた時間外労働については割増賃金が必要となります。時間外労働等に関する割増賃金率は次の表のとおりです。今回の改正により、2023年4月1日からは、中小企業規模の医療機関について猶予されていた「月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率」は50%以上としなければなりません。

◆割増率早見表

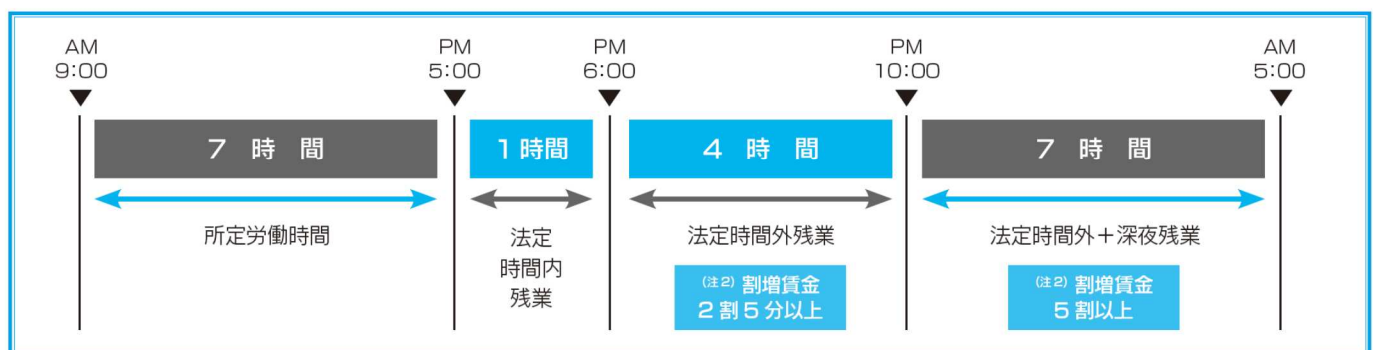
割増賃金を支払う理由			法定割増率		備 考
			中小企業 規模医療 機関	それ以外の 医療機関	
時間 外労働	法定内時間外労働		0	0	法定内時間外労働とは、労働基準法第32条の規定（1週40時間、1日8時間）を超えない時間外労働を、法定外時間外労働とはこれを超える時間外労働をいう。
	法定外 時間外労働	月 60 時間以内	0.25	0.25	
		月 60 時間超	0.25※	0.5	
休日 労働	法定内休日労働		0	0	法定内休日労働は、法定外時間外労働に該当する場合がある。 そのときは、法定外時間外労働としての割増賃金を支払わなければならない。
	法定外休日労働		0.35	0.35	
深夜 労働	深夜労働のみ		0.25	0.25	深夜とは、22時から翌5時までのことをいう。
	法定外時間外労働かつ深夜労働	月 60 時間以内	0.5	0.5	
		月 60 時間超	0.5※	0.75	
	法定外休日労働かつ深夜労働		0.6	0.6	

※中小企業規模医療機関の割増率の適用は 2023 年 3 月 31 日で廃止され、同年 4 月 1 日以降は全ての医療機関が同じ割増率になる。

◆割増賃金のイメージ

例) 所定労働時間が午前 9 時から午後 5 時（休憩 1 時間）までの場合

17:00～18:00 → 1 時間当たりの賃金×1.00×1 時間	法定時間内残業
18:00～22:00 → 1 時間当たりの賃金×1.25×4 時間	法定時間外労働
22:00～5:00 → 1 時間当たりの賃金×1.50（1.25+0.25）×7 時間	法定時間外+深夜残業



（出典）福岡労働局 労働条件管理の手引き 2018 年 3 月

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。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法と改正の経緯

ICDコーディングと実施

ICDコーディングとはどのようなものですか。
実施する際の留意点を教えてください。

■ICD (国際疾病分類) とは

正式な名称を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」といいます。WHO (世界保健機関) によって作られたものであり、国際的
疾病および死因統計を作成するためのコード体系です。

ICDの歴史は古く、日本に導入されたのは、1900年(明治33年)です。既に数度の改定を経ていますが、現在は第10版である「ICD-10」が用いられており、約14,000の病名コードがあります。

■ICDコーディングとは

ICDコーディングとは、医師が記載したカルテから該当する診断名を把握し、それをICD番号に振り替える作業を意味します。

コーディング作業を正確に実施するためには、ある程度の医学的知識とカルテを読解する能力、さらにはICDコーディングの正確な理解とルールを身につけていることが求められます。

ICDコーディングは、病院の経営分析に活用することが可能であるため、DRGと共に利用することによって、さまざまな効果が期待できます。

ICDコーディングを実施する際には、主要診断名の正しい選択、他のコードに含まれる疾患・症状のコーディング排除、「二次診断名」の確実な記載、「処置・手術コード」の正確な選択、キャンセルされた「処置・手術コード」の誤コーディング回避、という点に留意が必要です。

<ICDコーディングの効果>

- ①医療資源の使用状況・治療効果の測定
- ②患者別死亡率の差の査定
- ③病院の平均在院日数の短縮への貢献
- ④医療の質改善プログラムの継続的な確立
- ⑤患者の疾病分類に基づく次年度予算策定
- ⑥患者別包括支払方式への対応

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法と改正の経緯

禁止される広告と広告可能事項

禁止される広告内容と広告可能な事項を教えてください。

医療広告ガイドラインでは、禁止の対象となる広告の内容について示しています。内容が虚偽にわたる広告は、罰則を付して禁止されます。

(1) 禁止される広告内容

◆禁止の対象となる広告の内容

- ① 広告が可能とされていない事項の広告
- ② 内容が虚偽にわたる広告(虚偽広告)
- ③ 他の病院または診療所と比較して優良である旨の広告(比較優良広告)
- ④ 誇大な広告(誇大広告)
- ⑤ 患者等の主観に基づく、治療等の内容または効果に関する体験談
- ⑥ 治療等の内容または効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前または後の写真等
- ⑦ 公序良俗に反する内容の広告
- ⑧ その他(品位を損ねる内容の広告、他法令または他法令に関連する広告ガイドラインで禁止される内容の広告)

(2) 広告可能な事項

広告可能事項は、一つひとつの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群としてまとめ、「〇〇に関する事項」と規定する方式(いわゆる「包括規定方式」)を採用しています。現在、広告可能な事項として、下記 14 項目が挙げられています。

◆広告可能な事項

- ① 医師または歯科医師である旨
 - ② 診療科名
 - ③ 名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
 - ④ 診療日または診療時間、予約による診療の実施の有無
 - ⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院等(例:特定機能病院)
 - ⑥ 地域医療連携推進法人の参加病院等である旨
 - ⑦ 病院等における施設、設備に関する事項、従業者の人員配置
 - ⑧ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
 - ⑨ 医療相談、医療安全、個人情報の適正な取扱いを確保するための措置、病院等の管理または運営に関する事項
 - ⑩ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設または医療機器等の他の医療機関との連携に関する事項
 - ⑪ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
 - ⑫ 病院等において提供される医療の内容に関する事項(*1)
 - ⑬ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定める事項
 - ⑭ その他①～⑬に準ずるものとして厚生労働大臣が定めるもの(*2)
- (*1) 検査、手術、治療方法については、保険診療、評価療養、患者申出療養及び選定療養、分娩、自由診療のうち、保険診療等と同一の検査等、自由診療のうち、医薬品医療機器等法の承認等を得た医薬品等を用いる検査等
- (*2) 健康検査の実施、予防接種の実施、外部監査を受けている旨等

(出典) ともに厚生労働省 医療広告ガイドライン