

隔  
週  
刊

# 医業経営 WEB マガジン

## 1 医業経営情報レポート

要約版:「規制改革推進のための3か年計画」にみる  
医療制度改革の方向性

## 2 医業経営 TOPIX

統計調査資料

病院報告(平成 19 年 4 月分概数)

## 3 医業経営ネットセミナー

ジャンル:経営戦略

新医療法人制度に勝ち残る 病医院の経営戦略と実務

## 4 医業経営 Q & A

ジャンル:医業経営 サブジャンル:保険外併用療法

混合診療の考え方

混合診療の見直しによる波及効果

# 「規制改革推進のための3か年計画」にみる 医療制度改革の方向性

要約版

## ポイント

示された規制改革推進のための具体的計画

レセプト請求を中心とした医療IT化の加速

医療従事者の資格制度と労働環境の変革

診療報酬体系とその他規制改革が促進される項目

規制改革推進施策が医療にもたらす影響

## 示された規制改革推進のための具体的計画

### 規制の見直しと医療をめぐる問題

構造改革の柱として国と政府が推進してきた規制改革は、これまで四次にわたる政府計画を策定しており、平成 19 年 1 月からは首相の諮問機関「規制改革会議」や全閣僚で構成される「規制改革推進本部」による議論と数次の答申を踏まえ、同年 6 月 22 日に『規制改革推進のための 3 か年計画（以下、「本計画」）』が閣議決定されました。

医療分野は、このうち重点計画事項のひとつに掲げられており、規制見直しによって行政のあり方が「事前規制型」から「事後チェック型」へ転換していくことに伴って、新たに求められるルールの創設や必要な規制の実効性確保・向上へ向けた措置の実施計画が示されています。今後の国政・政権動向によって少なからず影響を受けると共に、毎年度の評価と改定が予定されており、未だ流動的であることは否めないものの、直近の医療をめぐる各制度改革の方向性が示されているものとして、本計画を読み解く必要があります。

### 医療を取り巻く規制見直しの具体的項目

医療分野において示された計画内容は、平成 19 年度中に検討・結論をなし、速やかに措置実施となるものも含めて多岐にわたっています。医療の質向上と安全性は確保しつつ、競争原理の導入により効率化を図り、官主導のシステム脱却のための規制のあり方の改革について、積極的かつ抜本的改革を目指すものです。

#### （１）改革事項の計画

本計画においては、当面の改革事項として、下記のように平成 19 年度から 21 年度までの 3 か年にわたって取り組む事項を確定させ、着実かつ速やかな実施を図る取り組みの推進がうたわれています。

#### 平成 19 年度から 21 年度までの 3 か年に取り組む改革事項

医療の IT 化  
 レセプトの審査・支払に係るシステムの見直し  
 医療従事者の資格制度の見直し  
 医療従事者の労働派遣  
 高度技能を有する外国人医師の受入促進  
 後発医薬品の使用促進策の更なる推進  
 地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬のあり方  
 診療報酬の診断群別包括支払方式の普及と定額払い方式への移行促進 等

## レセプト請求を中心とした医療IT化の加速

### 医療データの有効活用を目指して

平成13年に「医療のIT化」という基本方針が示されて以降、国と厚生労働省は様々なインセンティブを設けて、その流れを加速してきました。

とりわけ、レセプトのオンライン請求化に関しては、今後進めるべき医療IT化の試金石として位置づけ、平成18年厚生労働省令により同20年度から順次義務化、同23年度以降、全ての医療機関と薬局に対し、原則として義務化されることが既に規定されています。

### (1) レセプトのオンライン請求化の促進

レセプトのオンライン請求については、その基礎となる電子点数表を平成20年度診療報酬改定に合わせて完成させるべく準備が進められているほか、早期に完全実施を図るために、厚生労働省は次の3点の周知徹底を図ることとしています。

#### オンライン請求化の期限内完全実施

- (1) オンライン請求化の期限は努力目標ではなく義務である
- (2) 義務化において現行以上の例外規定を設けない
- (3) 義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対しては診療報酬が支払われない

+

#### 医療機関へのインセンティブ施策

診療報酬支払期間の短縮  
(現行最長3ヶ月 1ヶ月程度)

診療報酬点数加算の引き上げ 等

#### レセプトのオンライン請求化のメリット

「合理化・効率化による経費節減」「患者本位のデータ利用促進」  
被保険者に有益であり、診療報酬において考慮されるべき

レセプトデータについては、多くの医療情報が含まれる貴重なデータであることから、これらのデータ収集・蓄積、ならびに分析によって、統計学的・疫学的なデータに基づく質の高い医療を研究し、実践する上で非常に有用であると考えられます。

したがって、オンライン請求化によって診療情報の収集・蓄積が進み、加えて平成20年度から実施される特定健康診査結果に基づく健康情報についても収集・蓄積されることとなります。これらを相互に関連付けることによって、より活用の範囲が拡大され、医療機関間あるいは介護・保健分野との連携促進にも有益に作用することが期待されています。

## 診療報酬体系とその他規制改革が促進される項目

### 強化すべき診療報酬項目に対する評価のあり方

平成 18 年度診療報酬改定においては、在宅医療支援や小児医療、夜間・休日対応、また地域連携によるこれらの 24 時間対応等について、診療報酬上一定の評価を与えており、今後も地域医療に貢献する医療機関に対しては、高いインセンティブを設けていく方向が窺われますが、改定後の運用状況を精査し、それらを踏まえた診療報酬上の評価のあり方について、今後さらに検討がなされていくことが示されています。

#### (1) 医療施設体系のあり方見直しとの関連

厚生労働省「医療施設体系のあり方に関する検討会」による最終報告書において、地域医療支援病院と特定機能病院についての議論がなされ、平成 20 年 4 月施行の医療計画に一定の役割を担うとする予測によって、今後、果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、施設類型としての位置づけを含め、これらの要件の見直しが必要という見解や意見が付け加えられました。

地域の医療連携体制を構築する上で、拠点となる地域医療支援病院や特定機能病院だけでなく、一定の領域で高い専門性を有する開業医や、地域に密着する中小規模病院の果たす役割も重要であるという認識の下で「地域連携」が一層重要なテーマとなっています。改定後の状況を踏まえた診療報酬上の評価のあり方についてさらに検討し、次期診療報酬改定への反映を目指して、平成 19 年度中に結論を得ることとしたものと考えられます。

### 他領域と関連して規制改革が進められる項目

#### (1) 後期高齢者医療制度導入との関わり

平成 20 年 4 月施行が控えている後期高齢者医療制度は、独立の診療報酬体系となる方向で議論が進められています。それは、施設医療に頼りがちな後期高齢者を外来診療、あるいは在宅医療へ誘導する期待が込められ、このうち在宅医療のキーポイントとして訪問看護の重視が述べられ、同ステーションの増加など訪問看護の充実を図る方策を検討するという厚生労働省の方針が明らかとなっています。

新たな考え方のシステムをスタートさせるにあたっては、関連する各分野においても規制のあり方の改革が伴うことになり、その意味においては、広く規制緩和への動きを活発化させる力になると考えられます。

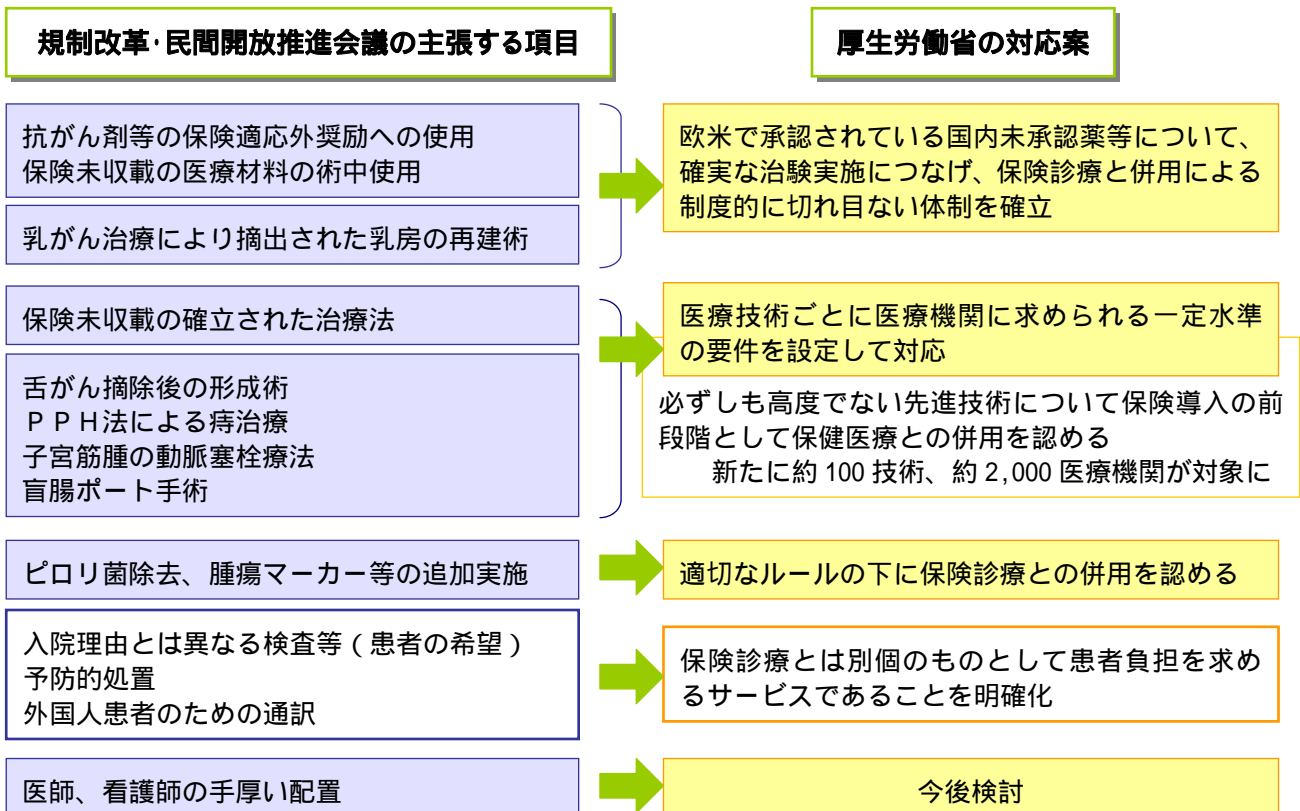
## 規制改革推進施策が医療にもたらす影響

### 各制度改革にみる今後の規制改革の方向性

#### (1) 規制緩和が医療機関にもたらすもの

医療をめぐる規制緩和としては、平成 18 年 10 月より実施された「保険外併用療法」が記憶に新しいところですが、これは混合診療の全面解禁を進めようとする「規制改革・民間開放推進会議」の要求に一部応える形で、特定療養費制度の対象範囲を拡大するという施策となったものです。

このように、規制改革・民間開放推進会議の主張する具体的な要求項目について厚生労働省の示した対応は、保険外併用療法を例に挙げると次のような状況となっています。



[ 出典 ] 厚生労働省資料

規制改革推進のための各方策は、日本の医療制度に市場原理と効率化の視点を持ちこみ、医療機関に安全な医療提供の基盤となる経営の安定、さらに質の高い医療提供を要求しているといえます。

レポート全編は、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。

# 病院報告 (平成19年4月分概数)

(厚生労働省) 【19/9/5 公表】

## 1. 1日平均患者数 (各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成19年4月	平成19年3月	平成19年2月	平成19年4月	平成19年3月
病 院					
在院患者数					
総数	1333002	1354037	1365886	△ 21035	△ 11849
精神病床	316484	317689	318537	△ 1205	△ 848
結核病床	3895	3959	4044	△ 64	△ 85
療養病床	312571	315669	316948	△ 3098	△ 1279
一般病床	700007	716681	726316	△ 16674	△ 9635
介護療養病床	99939	101366	101870	△ 1427	△ 504
外来患者数	1442515	1542123	1518243	△ 99608	23880
診 療 所					
在院患者数					
療養病床	14639	15076	15214	△ 437	△ 138
介護療養病床	5766	5942	6039	△ 176	△ 97

注：総数には感染症病床を含む。

## 2. 月末病床利用率 (各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成19年4月	平成19年3月	平成19年2月	平成19年4月	平成19年3月
病 院					
総数	79.6	80.6	83.5	△ 1.0	△ 2.9
精神病床	89.9	89.7	90.2	0.2	△ 0.5
結核病床	35.4	35.9	36.1	△ 0.5	△ 0.2
療養病床	89.8	90.5	91.1	△ 0.7	△ 0.6
一般病床	72.4	74.1	78.7	△ 1.7	△ 4.6
介護療養病床	93.5	93.5	93.8	0.0	△ 0.3
診 療 所					
療養病床	73.4	73.6	74.4	△ 0.2	△ 0.8
介護療養病床	78.6	77.7	79.0	0.9	△ 1.3

注：1 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

2 病院の総数には感染症病床を含む。

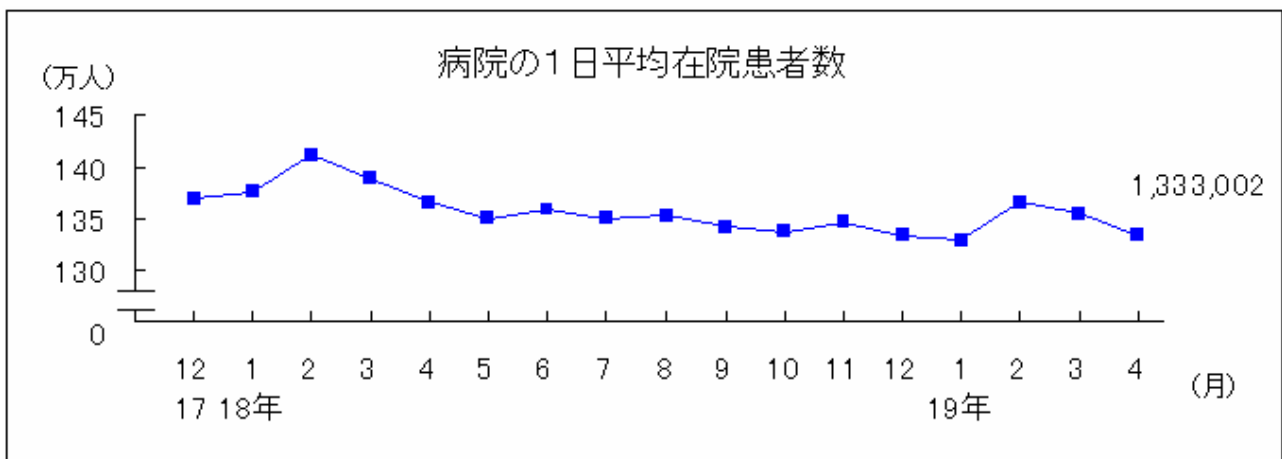
### 3. 平均在院日数(各月間)

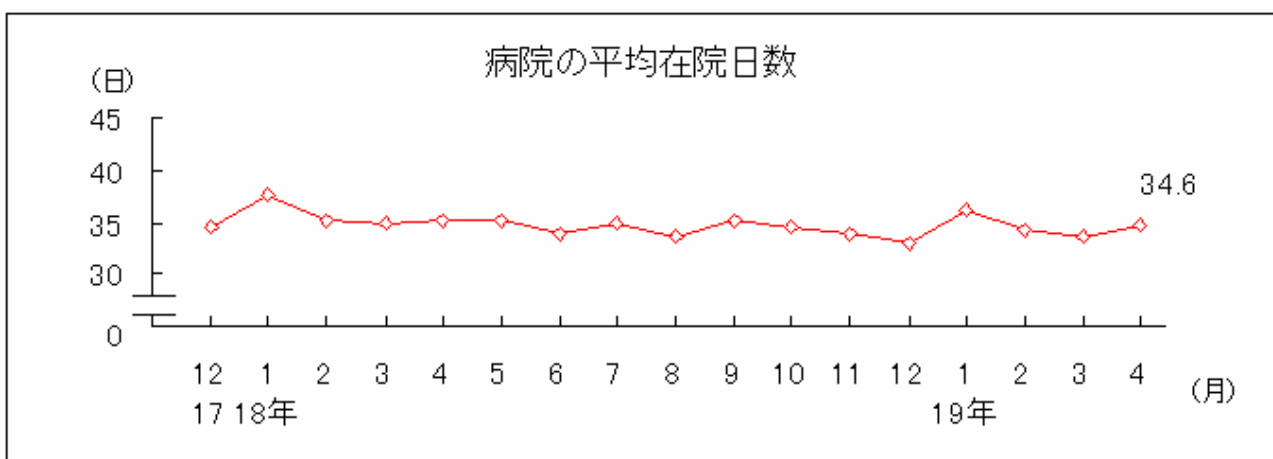
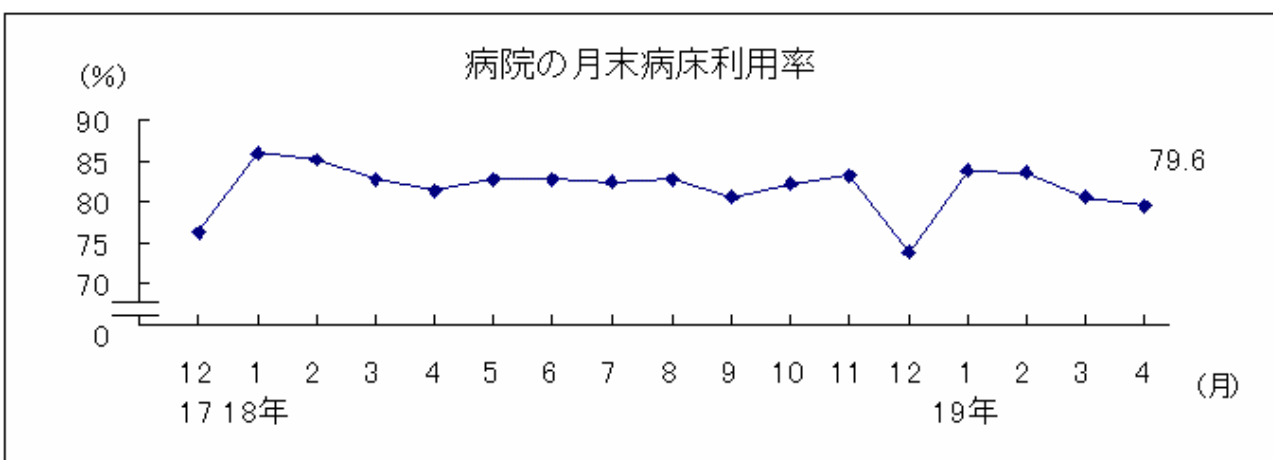
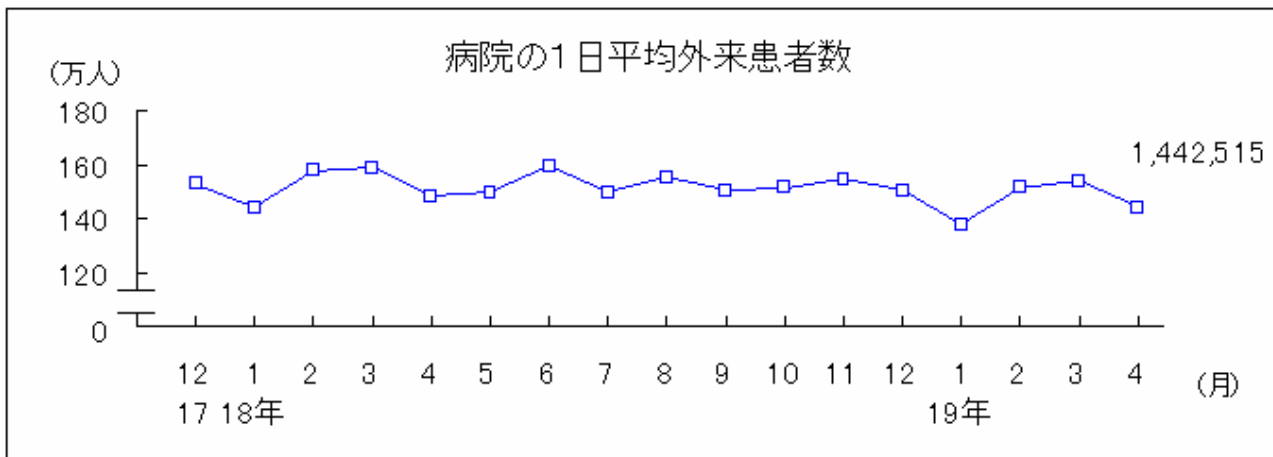
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成19年4月	平成19年3月	平成19年2月	平成19年4月	平成19年3月
病 院					
総数	34.6	33.7	34.3	0.9	△ 0.6
精神病床	317.5	310.4	323.5	7.1	△ 13.1
結核病床	68.6	67.7	68.1	0.9	△ 0.4
療養病床	170.3	168.5	172.8	1.8	△ 4.3
一般病床	19.4	19.0	19.4	0.4	△ 0.4
介護療養病床	273.3	276.0	281.5	△ 2.7	△ 5.5
診 療 所					
療養病床	103.9	103.2	109.4	0.7	△ 6.2
介護療養病床	114.7	115.6	124.6	△ 0.9	△ 9.0

注：1 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2 病院の総数には感染症病床を含む。





「病院報告（平成19年4月分概数）」の全文は、  
 当事務所のホームページの  
 「医業経営TOPIX」よりご確認ください。

# 新医療法人制度に勝ち残る 病医院の経営戦略と実務

ジャンル：経営戦略

講師：(株)吉岡経営センター 経営コンサルタント 丸尾 重憲



## 講義内容

- 00:00:06 医療法人制度改革のポイント (1) 変わる医療法人類型
- 00:04:34 医療法人制度改革のポイント (2) 社会医療法人の創設
- 00:11:38 医療法人制度改革のポイント (3) 出資持分の定めのない社団とは
- 00:24:13 医療法人制度改革のポイント (4) 基金拠出型医療法人の創設
- 00:33:02 各制度別移行申請の取り扱い 1. 社会医療法人の申請
- 00:34:55 各制度別移行申請の取り扱い 2. 基金拠出型医療法人の申請
- 00:44:24 既存医療法人の選択肢と運営上の留意ポイント

## 講師プロフィール

吉岡経営センター 経営コンサルタント 丸尾 重憲（まるお・しげのり）

### 経 歴

昭和 63 年 3 月北海学園大学 法学部法律学科卒業。

現在、(株)吉岡経営センターのメディカルコンサルティング部を率いて、一般病院を中心に会計監査業務を行う傍ら、豊富なメニューと高い専門性で数多くのコンサルティングを展開中。医療関連テーマでのセミナー講師として、多数の講演実績を持つ。

### 専門分野

- ・自治体を中心とした経営診断
- ・民間病院を中心とした人事コンサル
- ・医療法人、特定医療法人申請
- ・業績管理コンサル

本編は、当事務所のホームページの  
「医業経営ネットセミナー」よりご覧ください。

# Question

## 混合診療の考え方

混合診療の考え方について教えてください。

# Answer

健康保険では、医療機関が診療報酬点数表に定められていない診療行為を行なっても、医療費を請求することはできません。

点数の定められていない診療行為を患者が求め、医療機関がそれに応じた場合は、医療機関が患者に提供した医療行為の一部が点数設定されている医療行為であっても、提供した医療行為のすべてが自由診療となり、診療報酬をレセプトにて請求することはできません。つまり、健康保険では、自由診療と保険診療との混合診療は認められておらず、その診療にかかる医療費の全額を患者が負担することになります。

### 【混合診療の原則禁止】

保険診療 + 自由診療 = 自由診療  
(全額保険外診療として患者負担となる)

健康保険法第 63 条第 2 項には「食事の提供である療養に係る給付及び被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養 (= 選定療養) に係る給付は、同項の給付に含まれないものとする。」と規定してあります。

すなわち、1 人部屋等の特別病室の差額や金合金等の歯科材料差額は、患者が求める快適性や審美性にこたえるもので、医療の本質部分ではないから、例外的に患者からの差額徴収が認められるとしていますが、あくまでも保健医療機関は、その時の医療水準に照らし必要でかつ適正な医療を提供し、法定の一部負担以外は患者から報酬を徴収しないのが医療保険の原則としてきたのです。

この原則は、混合診療に対する患者と医療機関の要望に応じる制度として昭和 59(1984) 年の健康保険制度の改正において特定療養費支給制度が設けられるまで維持されました。

### 【保険給付以外で認められていたもの】...特定療養費制度以前

食事療養費

選定療養

- ・ 室料差額 (個室料 四人部屋以下)
- ・ 歯科治療における前歯部における金属材料

## Question

### 混合診療の見直しによる波及効果

混合診療の見直しによる波及効果について教えてください。

## Answer

#### インフォームド・コンセントのさらなる徹底

混合診療に関して、医療機関及び提供される医療サービスについて徹底した情報の開示を進めるとともに、説明と同意のプロセスを徹底し、医療提供側である医療機関と患者とのコミュニケーション体系のあり方が問われることとなるのはいうまでもありません。

平成 14 年までは入院診療計画書の交付に対して保険点数が付加されていましたが、現在は未実施の場合はペナルティが科されており、患者の選択を支援するしくみづくりが求められる方向は今後も継続するものと推測されます。

医師が自ら作成・記録すべき書類が増える中、診療報酬上のインセンティブは加速度的に減らされてきていますが、現在以上にさまざまなポイントでの説明・同意の実施は、徹底されなければなりません。

今後は、医師からの情報提供が十分になされても患者側は冷静な判断が容易でないことに鑑みると、セカンドオピニオンがより重要な役割を持ちえるとの議論も進められています。

