

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:平成20年度診療報酬改定その概要と診療所の対応ポイント

## 2 医業経営 TOPICS

業界ニュース・統計調査資料  
病院報告(平成19年10月分概数)

## 3 医業経営ネットセミナー

ジャンル:経営戦略  
病院BSC導入事例に学ぶ経営改善のあり方

## 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  
混合診療における関係機関の見解  
保険外併用療法制度とは

# 平成 20 年度診療報酬改定 その概要と診療所の対応ポイント

要約版

## ポイント

平成 20 年度診療報酬改定の全体動向

今次診療報酬改定の概要と予測される影響

診療所に予想される影響と経営対応策

改定に負けない医療機関になる対応ポイント

## 平成 20 年度診療報酬改定の全体動向

### 今次診療報酬改定から医療政策動向を読む

平成 18 年度診療報酬改定においては、最大となったマイナス改定率による衝撃や、一般・療養病床ともに入院基本料区分が大きく変更された影響が長引き、かつてなく対応に追われた医療機関も少なくありませんでした。

それと比較して、平成 20 年度診療報酬改定は、全体はマイナス 0.82%ながら、診療本体は 8 年ぶりのプラスに転じており、大きなダメージはないという印象からインパクトは低いという評価も聞かれます。しかし、経営的視点から考察すれば、全体ではマイナス 0.82%に収束したという点に留意する必要があります。

#### 平成 20 年度診療報酬改定率

<u>全体改定率</u>	0.82%
本 体	0.38%
医 科	0.42%
歯 科	0.42%
調 剤	0.17%
<u>薬価改定等改定率</u>	1.2%
薬価改定	1.1% (薬価ベース 5.2%)
材料価格改定	0.1%

改定率のプラス・マイナスだけを取り上げ、診療報酬改定の影響度を検証することはそう難しいものではありません。しかし、医療制度改革の具体的施策が明らかとなり、医療費抑制という命題に向かって医療機関の「ふるいわけ」が進められている現状では、改定率の上下によって、プラスあるいはマイナスに関わらず、病医院経営へ急激な影響を与える要素はそれほど多いものではないと考えられます。

経営への影響度を的確に把握することは、医療機関として当然のスタンスであります。改定率そのものよりも、むしろ財源を振り分ける厚生労働省のねらいや今後の医療政策の方向性を読み取ることが重要になってきていると捉える必要があるでしょう。

## 今次診療報酬改定の概要と予測される影響

### 病院勤務医対策を反映する改定内容

前章の緊急課題で示した項目では、病院勤務医の負担軽減を図るべく、次のような項目の見直しおよび新設となりました。負担軽減の具体策として、救急外来における軽症患者を診療所へ誘導するねらいがあります。従前どおりの診療体制を継続していると経営へマイナスの影響を及ぼす結果となるため、厚生労働省の機能分化推進への方向性を理解する必要があります。

#### 勤務医対策に対応する主な改定内容

産科・小児科への重点評価	ハイリスク分娩の対象疾患拡大 ノンストレステストの対象疾患拡大 小児入院医療管理料に最高ランク新設 障害児リハビリテーションの対象施設追加
診療所・病院の役割分担 救急医療	夜間・早朝診療の加算（50点）新設 小児科外来診療料引上げ 入院時医学管理料の要件見直し（時間の概念） 10対1入院基本料の引上げ（+31点）
病院勤務医の事務負担の軽減	医師の事務作業補助体制の加算新設

#### (1) 入院診療をめぐる特徴

今次改定の特徴として、医師確保対策の観点から救急医療を担う急性期病院への評価が重視されており、緊急課題に対する評価の多くも急性期病院へ反映されるものになりました。

#### (2) 外来診療分野における見直し

議論の中心となっていた再診料については、病診格差の是正措置として病院の再診料を3点引上げ、診療所は据え置くことで決着しました（改定後格差：11点）。もうひとつの焦点であった後発医薬品の使用促進は、環境整備の実施として、再度処方箋の様式変更が行われます。

## 診療所に予想される影響と経営対応策

### 在宅医療と外来診療への注力が不可欠になる

全国における診療所の数は、勤務医の開業志向の高まりとテナントによる無床診療所の割合増を受け、直近 20 年にわたって一貫して増加傾向を示しています。

主要診療科（上位 3 科）	施設数
内 科	39,790 ヶ所
眼 科	6,357 ヶ所
整形外科	6,108 カ所
一般診療所数 合 計	98,860 カ所

（厚生労働省「医療施設動態調査」2006 年 12 月 31 日現在）

施設数は増えても、病床数は減少している一般診療所ですが、今次診療報酬改定項目は、前回に引き続き厚生労働省が方向性として示した診療所の機能、すなわち外来診療と在宅療養支援という位置づけの明確化に向けた内容として反映されたものです。競合先の増加により、生き残りのための競争が激しくなるなか、今次改定のねらいを理解し早期対応に備えなければ、次回改定以降の方向性を定めることもできないのです。

### 診療所には「実質マイナス」改定への対応ポイント

後期高齢者医療制度における中心的役割として、診療所開業医はいわゆる「高齢者担当医」として主治医的機能を発揮することを最も期待されている存在です。

病院との機能分化の方向性がさらに明確になった今次改定では、診療所としては、次の項目の検討が必要です。

機能充実を検討すべき項目  
 プライマリケア  
 外来マネジメント機能充実

## 改定に負けない医療機関になる対応ポイント

### 経営環境の変化に応じた戦略を準備する

機能や病床数、事業規模に応じて、今次改定により受ける影響は、医療機関により少しずつ異なってくると予想されますが、平成 20 年度より本格的に医療制度改革の具体化施策がスタートする中で必要なのは、改定だけではなく今後の施策動向を読みとり、自院の将来像を描くためのツールに活用するという意識です。そのためには、改定後の新たな点数設定がスタートする 4 月以降に、自院が選択しうる方向性を検討するのでは遅すぎるといえます。

第 1 章で述べたように、診療報酬全体が 4 期続けて引き下げられた状況を鑑みると、プラス改定が期待できる時代は終わりを告げ、これからも続く医療費抑制施策のもとでは、生き残りを図りつつ経営的体力を備える努力が必要です。

今後の医業経営に求められるスタンスとして、次のようなキーワードが挙げられます。

#### 医療機関に求められるキーワードと具体策

(1) 効率化	D P C 等包括払への対応、将来的な定額払への移行も視野に入れる
(2) 標準化	E B M、ガイドライン、クリティカルパス、業務マニュアル整備 等
(3) 透明化	情報公開、説明責任
(4) 快適化	アメニティの一層重視、安全・安心の提供と療養環境整備の意識
(5) 情報化	情報の共有化、インフラ整備
(6) 専門化	診療科目の限定、高度な医療技術・機器導入
(7) 集中化	「選択と集中」
(8) 連携化	「win-win の関係」の構築、施設完結型から地域完結型へ

今次改定で主眼に置かれた病院勤務医対策については、実際に勤務医の負担軽減につながったか否かの検証が行われますが、診療所としては、政策誘導による機能分化を待つことなく、自院が地域で果たす役割を早期に明確にするため、上記の 8 つのキーワードをそれぞれ具体化させていく長期的展望が必要です。

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10月分概数)

要約

(厚生労働省)【20/03/21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10月	平成19年9月	平成19年8月	平成19年10月	平成19年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 323 744	1 322 441	1 331 296	1 303	△ 8 855
精神病床	316 656	318 065	319 587	△ 1 409	△ 1 522
結核病床	3 921	3 941	3 931	△ 20	10
療養病床	309 152	311 015	310 980	△ 1 863	35
一般病床	693 977	689 381	696 757	4 596	△ 7 376
介護療養病床	96 338	97 172	97 674	△ 834	△ 502
外来患者数	1 543 615	1 385 293	1 507 495	158 322	△ 122 202
診療所					
在院患者数					
療養病床	13 887	14 009	14 088	△ 122	△ 79
介護療養病床	5 469	5 511	5 542	△ 42	△ 31

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10月	平成19年9月	平成19年8月	平成19年10月	平成19年9月
病院					
総数	81.7	79.3	81.5	2.4	△ 2.2
精神病床	89.7	90.1	90.4	△ 0.4	△ 0.3
結核病床	38.1	36.0	37.4	2.1	△ 1.4
療養病床	89.8	89.9	90.6	△ 0.1	△ 0.7
一般病床	76.2	71.8	75.3	4.4	△ 3.5
介護療養病床	93.5	93.7	94.0	△ 0.2	△ 0.3
診療所					
療養病床	72.2	72.5	72.6	△ 0.3	△ 0.1
介護療養病床	78.2	78.3	77.8	△ 0.1	0.5

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。

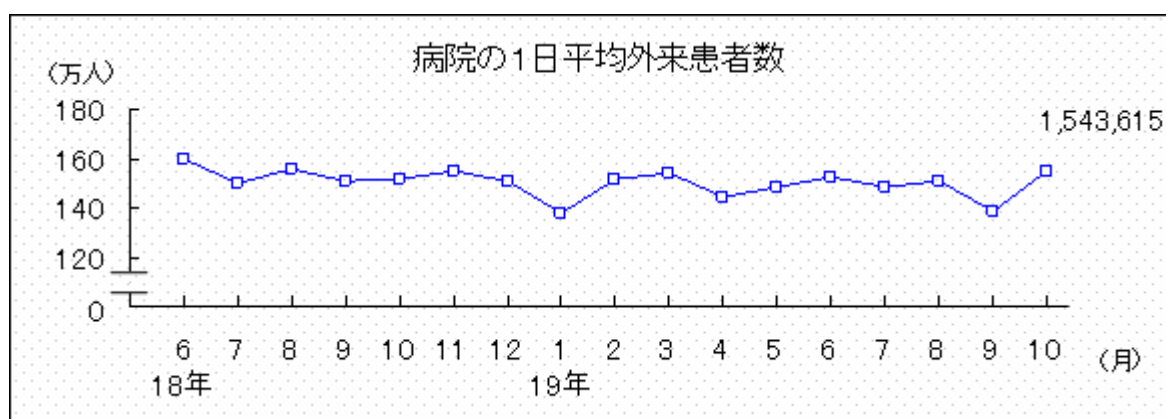
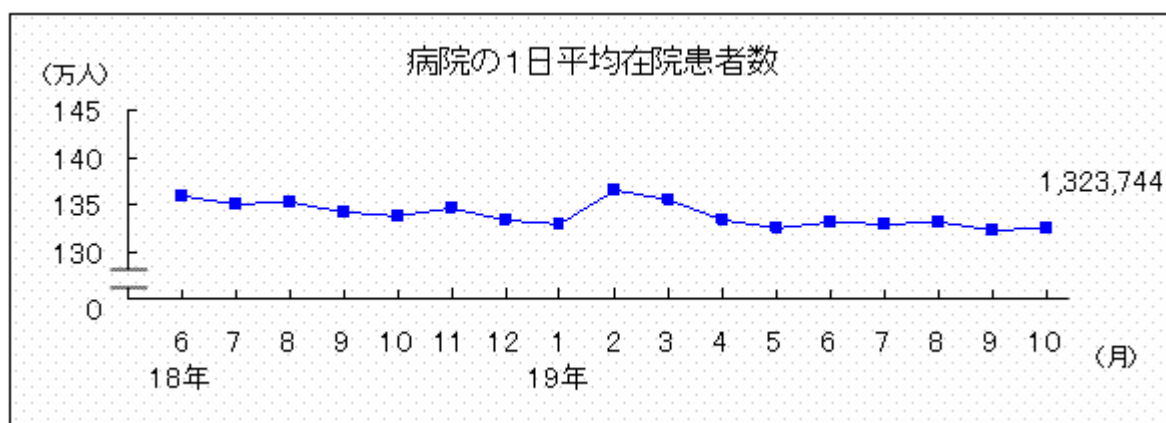
### 3. 平均在院日数 (各月間)

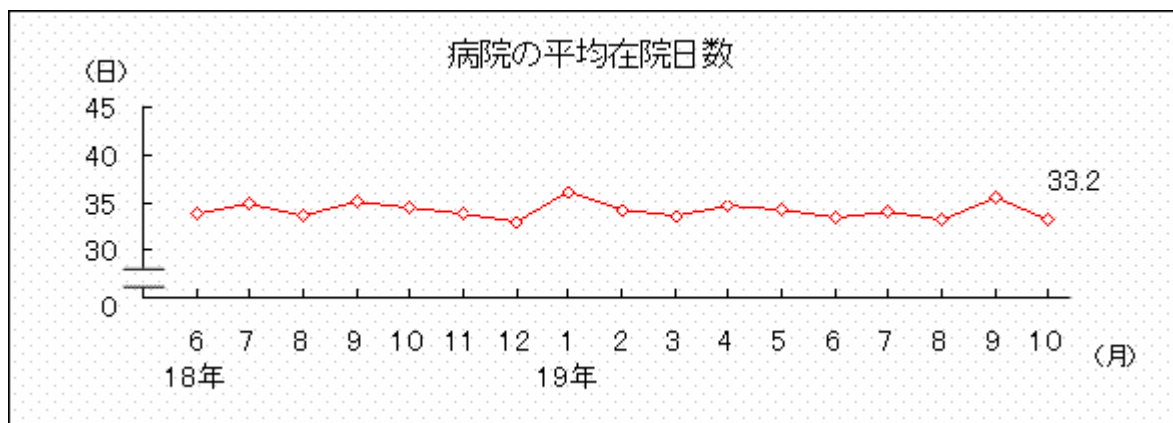
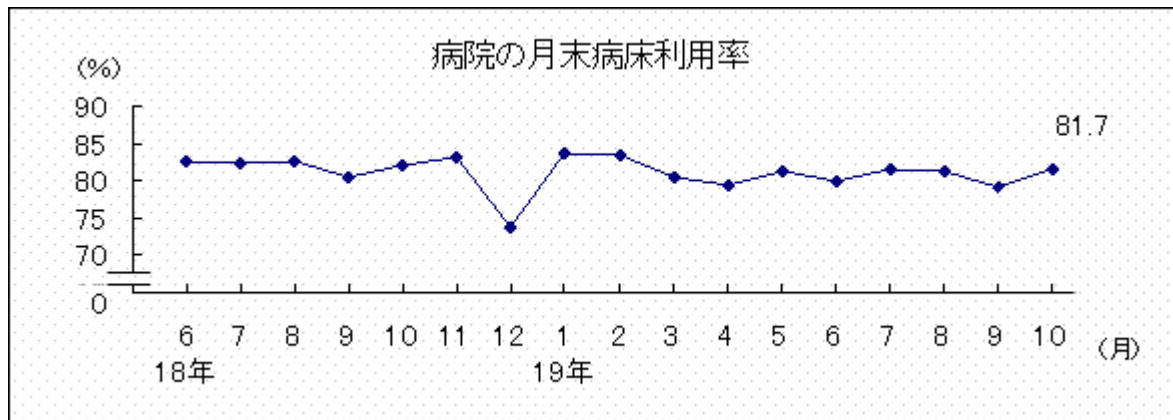
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成19年10月	平成19年9月	平成19年8月	平成19年10月	平成19年9月
病 院					
総数	33.2	35.6	33.2	△ 2.4	2.4
精神病床	309.2	328.7	311.7	△ 19.5	17.0
結核病床	69.6	73.5	67.1	△ 3.9	6.4
療養病床	174.1	191.6	181.3	△ 17.5	10.3
一般病床	18.5	19.7	18.4	△ 1.2	1.3
介護療養病床	278.9	307.8	291.7	△ 28.9	16.1
診 療 所					
療養病床	105.3	109.1	104.4	△ 3.8	4.7
介護療養病床	112.6	116.1	109.9	△ 3.5	6.2

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 10 月分概数）」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。

## 病院BSC導入事例に学ぶ経営改善のあり方

ジャンル：経営戦略

講師：財団法人 聖路加国際病院 渡辺 明良氏



### 講義内容

- 00:01:12 バランススコアカードの概要
- 00:02:16 Balanced Scorecard の概要
- 00:04:50 包括的な業績評価システム
- 00:06:24 なぜ病院経営でBSCが注目されてきたのか
- 00:08:48 高齢・少子化への対応
- 00:12:36 患者意識の変化への対応
- 00:13:22 他業種にもヒントがある
- 00:16:52 情報化への対応
- 00:19:23 病院の淘汰が進んでいる
- 00:20:51 病院経営の現状を飛行機で例えるなら
- 00:22:07 病院の経営戦略が重要
- 00:23:20 経営戦略策定と事業計画(一般論)

- 00:24:14 ミッションとは
- 00:25:19 聖路加国際病院の理念の具現化
- 00:27:46 聖路加国際病院の経営ビジョン
- 00:29:41 バランスト・スコアカードの意義
- 00:32:13 基本は4つの視点
- 00:33:08 BSCの基本コンセプト
- 00:35:29 因果連鎖の重視の戦略的マネジメントシステム
- 00:37:40 病院におけるBSCの現状

## 講師プロフィール

財団法人聖路加国際病院 経理課マネジャー 渡辺 明良（わたなべ・あきよし）

### 経 歴

昭和61年立教大学文学部卒業、財団法人聖路加国際病院入職。病院経営に携わりながら平成11年MBA学位を取得し、人事課マネジャーを経て、平成18年4月より聖路加国際病院経理課マネジャーに。同病院業務管理部長・中村彰吾氏との共著に『実践 病院原価計算（医学書院）』がある。

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

### 混合診療における関係機関の見解

混合診療について関係機関はどのような立場や見解を示しているのですか？

## Answer

混合診療については以前より様々な議論がなされてきた経緯があります。

下記のように関係機関により見解が異なり、その間原則禁止の枠組みは徐々に変質してきています。

#### 厚生労働省

安全性や有効性が確認されていない保険外の治療法などを拡充させるのは問題。患者の生命の安全が確保されない。

しかしながら例外的に保険外診療の併用を認める「特定療養費制度」は必要。

#### 日本医師会

患者による選択の自由の拡大が最も望まれることで、患者が説明と同意のもとで実施される保険外の治療は、そのもの自体を保険外とし、かかる保険診療部分は全額保険適用とすべきとする。

現状のままでは、選択の自由はその対価を全額自費で払える裕福な層の人達しか医療の進歩を享受できず、不平等を巻き起こす。

#### 政府閣議決定

患者のニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の見直しを行なう等患者の選択によるサービスの拡充を図る。

これはあくまでも特定療養費制度としての枠組みの中の話であっていわゆる混合診療との問題の接点が出てくれば別個に議論するというスタンスである。

(平成 15 年 3 月)

## Question

### 保険外併用療法制度とは

新たな「保険外併用療法制度」とはどのようなものですか？

## Answer

中央社会保険医療協議会（中医協）は、平成 18 年 8 月 9 日付総会において、特定療養費制度の見直しについて厚生労働大臣の諮問に対し即日答申し、同年 10 月より施行されました。これにより従来の特定療養費制度は、新たに保険外併用療法制度と名称が変更され、以下の 2 つに再編されています。

#### 評価療養

保険導入を前提とし、適正な医療の効率的な提供を図るための項目

医療技術にかかるもの  
医薬品・医療機器にかかるもの

#### 選定療養

保険導入を前提とせず、特別の病室の提供など被保険者選定にかかる項目

快適性・利便性にかかるもの  
医療機関の選択にかかるもの  
医療行為等の選択にかかるもの

#### 【保険診療と保険外診療の相関図】

