

週刊 医業経営

WEB MAGAZINE マガジン

1 医療情報ヘッドライン

中医協、診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施案について議論
病院勤務医負担軽減実施調査などの概要と調査票案示す

中医協、調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について検討
4項目から成る「調整係数の廃止に伴う提案」示す

2 医業経営情報レポート 要約版

制度改正に打ち勝つ今後の診療所経営戦略

3 医業経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

医療施設動態調査(平成20年8月末概数)

4 医業経営 Q&A

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 未収金防止策

厚生労働省における未収金問題の検討

法的手段の選択肢

医療情報ヘッドライン ①

厚生労働省 中医協「診療報酬改定結果検証部会」

中医協、診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施案について議論 病院勤務医負担軽減実施調査などの概要と調査票案示す

厚生労働省は 11 月 5 日、中医協の診療報酬改定結果検証部会を開催し、2008 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施案について議論した。

実施案の中では

病院勤務医の負担軽減の実施調査
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査
後発医薬品の使用状況調査
後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査 1・2

について、それぞれ概要と調査票案を示した。

このうち、病院勤務医の負担軽減の実施調査は「病院勤務医の負担軽減策の取組状況等の把握」「病院勤務医の負担軽減と処遇改善等の把握」を目的に実施。「入院時医学管理加算」「医師事務作業補助体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの届出を行っている

医療機関を対象に、医療機関調査、医師責任者調査、医師調査を行う。

外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査は「外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関への影響の把握」「外来管理加算の意義付けの見直しによる患者への影響の把握」が目的。医療機関側には外来管理加算の算定状況、患者数や診療時間の変化、患者側には医師の説明内容に対する理解度や診察に対する満足度を聞く。

後発医薬品の使用状況調査は「保険薬局や医療機関における後発医薬品の使用状況の把握」「後発医薬品の使用に関する患者の意識の把握」を目的とする。医療機関側には「後発医薬品への変更不可」とした処方せんの割合や「後発医薬品への変更不可」とした理由を尋ね、患者側には後発医薬品を使用した経験や後発医薬品使用に対する意識や満足度を調べる。

【病院勤務医の負担軽減の実施調査】

【調査目的】 病院勤務医の負担軽減策の取組状況等の把握、病院勤務医の負担軽減と処遇改善等の把握
【調査対象】 入院時医学管理加算、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの届出を行っている医療機関

【外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査】

【調査目的】 外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関への影響の把握、
外来管理加算の意義付けの見直しによる患者への影響の把握
【調査対象及び調査方法】 全国の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設（一般病床数が 200 床未満の病院）

【病院勤務医の負担軽減の実施調査】

【調査目的】 外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関への影響の把握、
外来管理加算の意義付けの見直しによる患者への影響の把握
【調査対象及び調査方法】 全国の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設（一般病床数が 200 床未満の病院）

中医協、調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について検討 4項目から成る「調整係数の廃止に伴う提案」示す

厚生労働省は11月7日、省内で中医協の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催し、調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について検討した。

当日は診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会長宛てに「調整係数の廃止に伴う提案」が出された。この提案は調整係数の廃止に伴い、日本病院団体協議会、日本私立医科大学協会、全国医学部長病院長会議の3団体で協議が行われているもの。最終的なものではないが、DPCの改正案のたたき台として、現在検討されているものを提示した。

同提案は

調整係数の段階的削減の提案
救急入院の取り扱いについての提案
現在の加算定数の見直しの提案
新たな機能係数の提案

の4項目で構成。このうち、調整係数の段階的削減の提案では調整係数の廃止を段階的に行い、少なくとも3回の改定の後に廃止するよう、求めている。

また、現在の加算定数の見直しの提案では入院基本料、臨床研修病院入院診療加算、診療録管理体制加算、医療安全対策加算の各見直しを挙げている。

一方、新たな機能係数の提案は

人員配置に対する評価
地域支援への貢献等に対する評価
大学病院係数あるいは特定機能病院係数

の3つに分類。このうち、人員配置に対する評価では「全診療科医師の充足および日・当直体制の評価」「小児重症患者の積極的な受け入れ体制の評価」「コ・メディカルスタッフの配置に関する評価」の3点を挙げている。

このほか、当日は新たな機能評価係数に係るこれまでの議論を整理。基本的な考え方の案として、「急性期としてふさわしい機能の評価する観点から、プラスの係数を原則としてはどうか」などの論点を示した。

制度改正に打ち勝つ 今後の診療所経営戦略

ポイント

- 1 今次診療報酬改定が診療所にもたらす影響
.....
- 2 診療所が取り組むべき5つのポイント
.....
- 3 「多彩な連携」が生き残り策のカギ
.....
- 4 制度激変期の今こそポジショニングを確立する
.....

1 今次診療報酬改定が診療所にもたらす影響

■ 診療所に負担を強いる 2008 年診療報酬改定

2008 年度診療報酬改定において、診療報酬本体の改定率は 8 年ぶりに 0.38% 引き上げと決定しました。医療費抑制施策が推進されている中では画期的な決断と評価できる一方で薬価・診療材料は 1.2% の引き下げとなったため、全体では 0.82% のマイナス改定というのが実際です。さらに、改定の基本方針においては、緊急課題として「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」を掲げ、産科・小児科への重点評価、診療所・病院の役割分担、病院勤務医の負担軽減、の 3 点に重点的に配分されることが示されています。

とりわけ病院勤務医の負担軽減は重要課題と位置づけられており、深刻化している医師不足への対応策として、病院勤務医の待遇改善のために約 1,500 億円が振り分けられることが決定しています。これを受けて、診療所の再診料引き下げにより財源を捻出しようとする議論が続けられ、最終的に外来管理加算の見直し（説明要件追加と軽微な処置の一部廃止）のみを実施することで支払・診療側が合意に至りました。さらに、算定頻度が高い再診料をめぐる問題は、今後の改定においても再燃する可能性は否定できません。

2008 年度診療報酬改定率

全体改定率 0.82%

1. 診療報酬改定（本体）

改定率		+ 0.38%
各科改定率	医科	+ 0.42%
	歯科	+ 0.42%
	調剤	+ 0.17%

2. 薬価改定等

改定率		1.2%
薬価改定		1.1%
	（薬価ベース	5.2%）
材料価格改定		0.1%

■ 今次改定の特徴にみる診療所経営の方向性

病院に手厚く診療所に厳しい結果が予想されているも、改定内容全般からは今後の診療所経営の安定化に向けたキーワードを読み取ることができます。すなわち、改定内容を概括することによって、全体動向が示す特徴を把握し、方向性を理解して制度改革の波に飲み込まれることのない「体力」を備えることができると考えられるのです。

2 診療所が取り組むべき5つのポイント

■ ポイント1: 診療時間延長で収益増を図る

今次診療報酬改定においては、診療所にとってプラス要素が見当たらないなか、唯一明るい点といえるのが時間外加算の概念を改めた「新加算」の新設です。

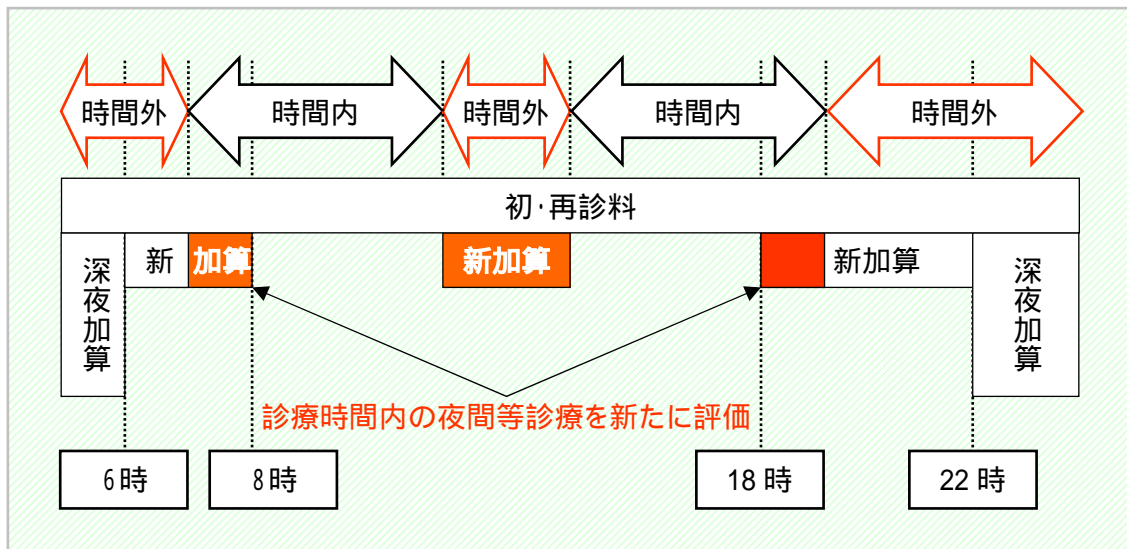
初診・再診料の加算には、時間外加算と休日加算、深夜加算があり、時間外加算(初診85点、再診65点)は、概ね午前6時から同8時、午後6時から同10時(土曜日は正午以降)が対象になっています。現行の体系では、小児科を除いて、予め定めた診療時間が上記時間帯に該当する場合には時間外加算が算定できませんでした。

例えば、午後7時までを通常診療時間として表示している診療所は、午後6時から7時の1時間は時間外加算を算定できなかったのですが、今後は表示診療時間に関わらず、夜間と早朝を評価する方向で審議が進んでいます。表示診療時間を基準としていた考え方を改めることになるため、「時間外」とは言えなくなることから、「時間外加算」の名称は廃止される予定となっています。

新加算の内容が確定すれば、診療所は診療時間の延長や変更などにより、新加算で収益増を目指すことを検討する必要があるでしょう。

地域住民のライフスタイルの変化に対応すべく、特に夜間における診療時間の拡大・延長は、増収対策として有効な手段だといえます。

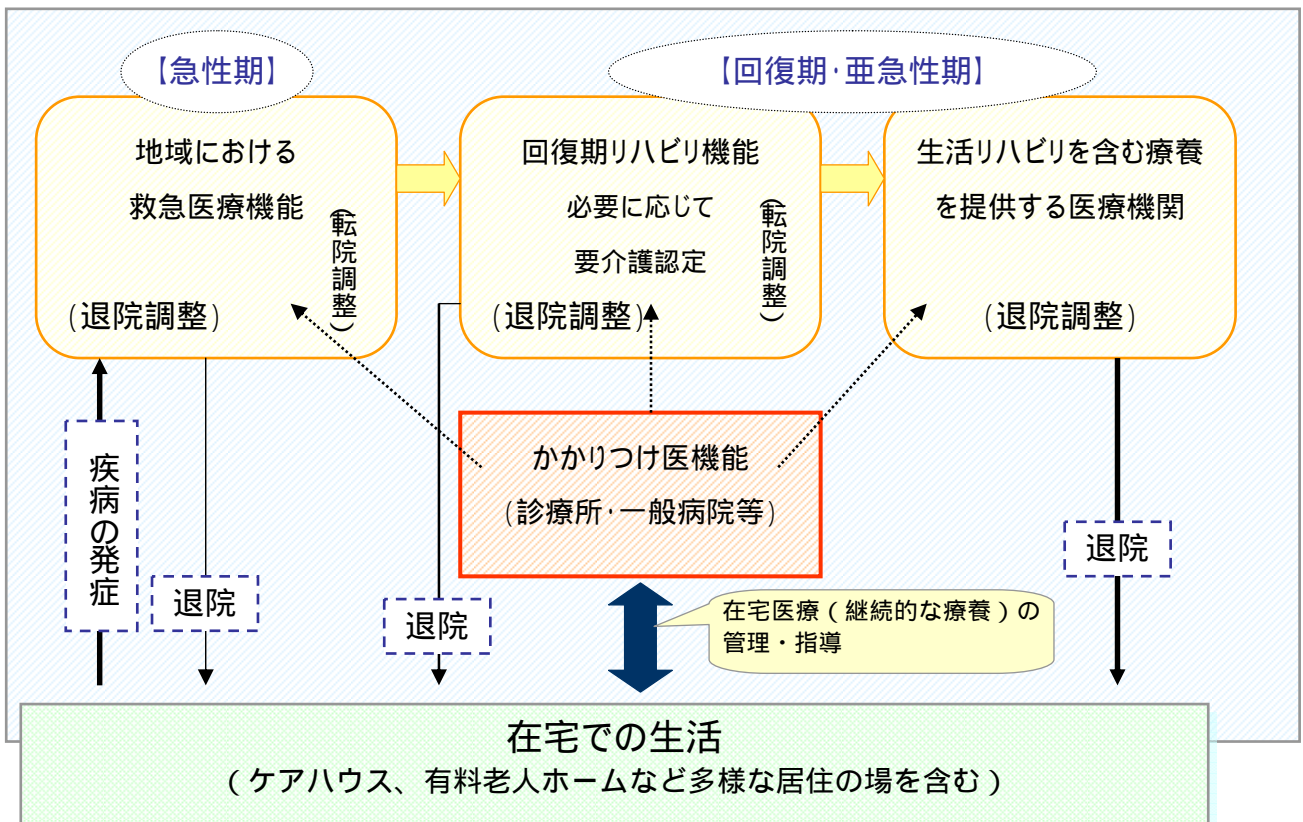
時間外診療加算に代わる「新加算」の考え方



3 「多彩な連携」が生き残り策のカギ

地域における疾患別の医療連携体制を評価する観点から、前回の診療報酬改定では、地域連携クリティカルパスの活用が評価の対象とされました。しかし、対象疾患を大腿骨頸部骨折のみとしたため、実際に算定可能なのは病院と有床診療所のみであったことから、今次診療報酬改定では、脳卒中を加えて対象となる疾患の範囲を拡大するとともに、現行の1対1連携の評価に加え、複数の急性期病院や療養病床、診療所間の連携に対する評価も設定される見込みです。

脳卒中の場合の医療提供体制イメージ



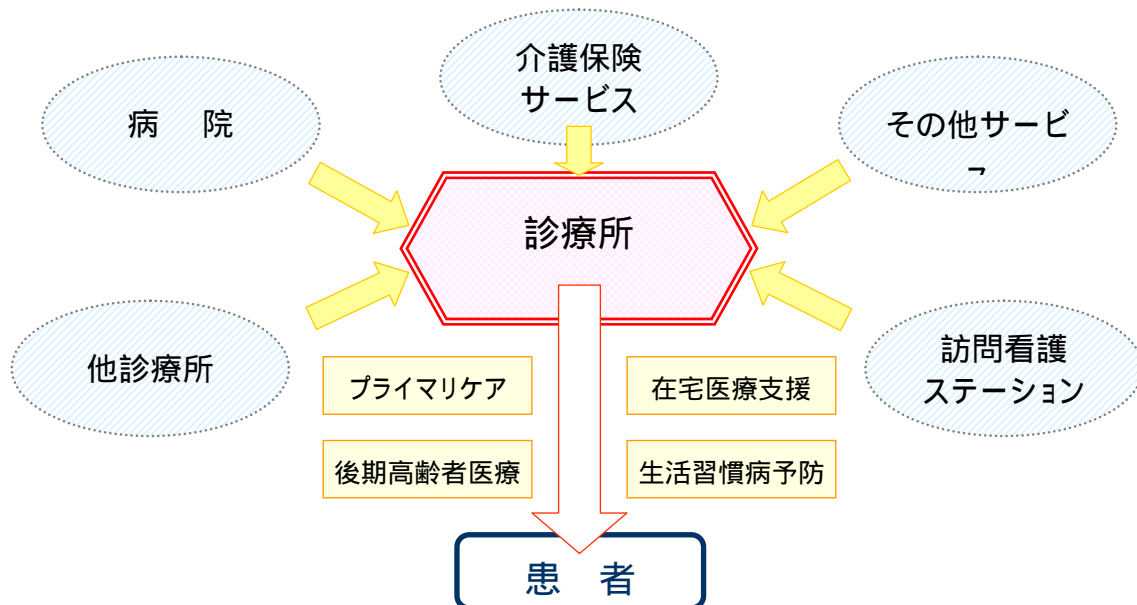
また、地域医療計画の柱として設定された「4疾病5事業」のうち、とりわけ4疾病については、地域連携体制の構築が重点課題であるとされます。したがって、4疾病を中心とした生活習慣病対策を地域で実践していく体制づくりへの政策誘導が予想されます。

4 制度激変期の今こそポジショニングを確立する

■ 今こそ自院のポジショニングを明確にする

専門性の高い診療科を標榜する診療所では、さらに専門特化し、質とレベルを向上することによって他院との差別化を図るという選択肢もありますが、厚生労働省が診療所開業医に求める役割としては、地域密着型医療を実践する「地域全体のかかりつけ医」としての機能を果たすことにあります。すなわち、地域における医療ネットワークのマネジメントを担いながら、自院の強みを活かす戦略の策定が求められているといえます。

地域医療のネットワーク構築とポジショニング確立



今後の診療所経営は、地域医療計画が示す方向性を理解し、これに対応できる体制と運営を実践しない限り、制度改定の波に翻弄されながら一層厳しさを増していくばかりであると予想されます。

住民からの信頼を得て、これを増患に結びつけるためには、地域におけるポジショニングを明確にすることが不可欠といえるでしょう。自院の診療体制や機能を十分に検討した上で、地域住民の健康管理を担う存在となるために必要な取り組みを決定し、計画的に実践することが求められています。

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。

厚生労働省 2008年11月13日公表

医療施設動態調査

(平成20年8月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 294床の減少。
 一般診療所の施設数は 19施設の増加、病床数は 625床の減少。
 歯科診療所の施設数は 2施設の増加、病床数は 増減なし。

1 種類別に見た施設数及び病床数

	施設数				病床数		
	8月	7月	増減数		8月	7月	増減数
総数	176 434	176 454	△ 20	総数	1 761 015	1 761 934	△ 919
病院	8 798	8 801	△ 3	病院	1 611 621	1 611 915	△ 294
精神科病院	1 078	1 079	△ 1	精神病床	349 972	350 041	△ 69
結核療養所	1	1	0	感染症病床	1 791	1 791	0
一般病院	7 719	7 721	△ 2	結核病床	9 671	9 711	△ 40
療養病床を有する病院(再掲)	4 077	4 081	△ 4	療養病床	340 001	340 171	△ 170
地域医療支援病院(再掲)	189	189	0	一般病床	910 186	910 201	△ 15
一般診療所	99 559	99 578	△ 19	一般診療所	149 220	149 845	△ 625
有床	11 790	11 832	△ 42	療養病床(再掲)	17 787	17 938	△ 151
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	1 745	1 760	△ 15				
無床	87 769	87 746	23				
歯科診療所	68 077	68 075	2	歯科診療所	174	174	0

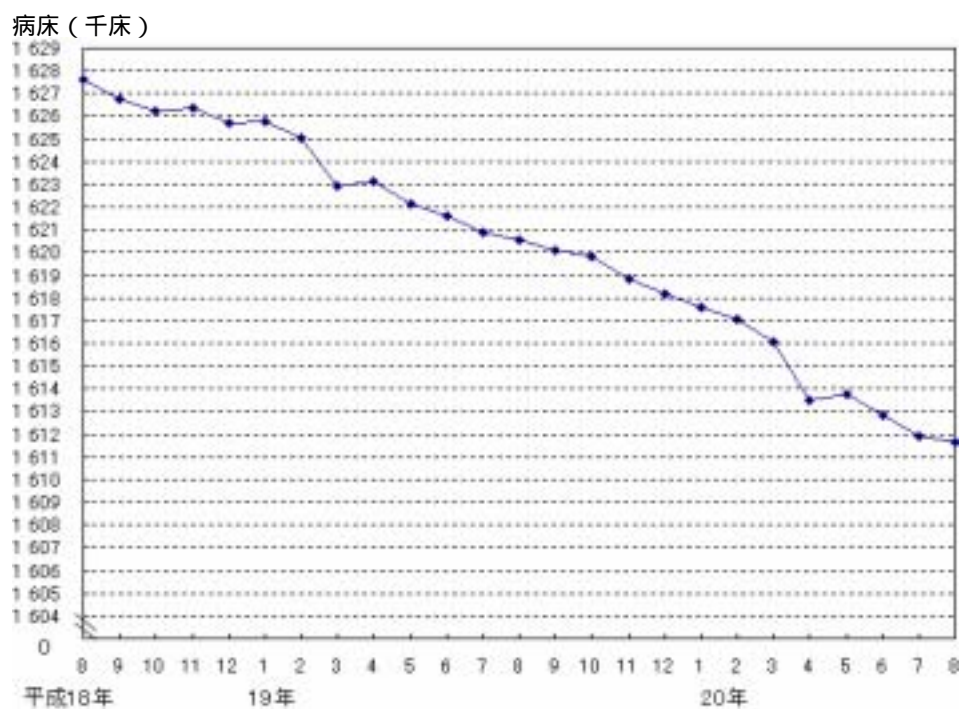
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 20 年 8 月末現在

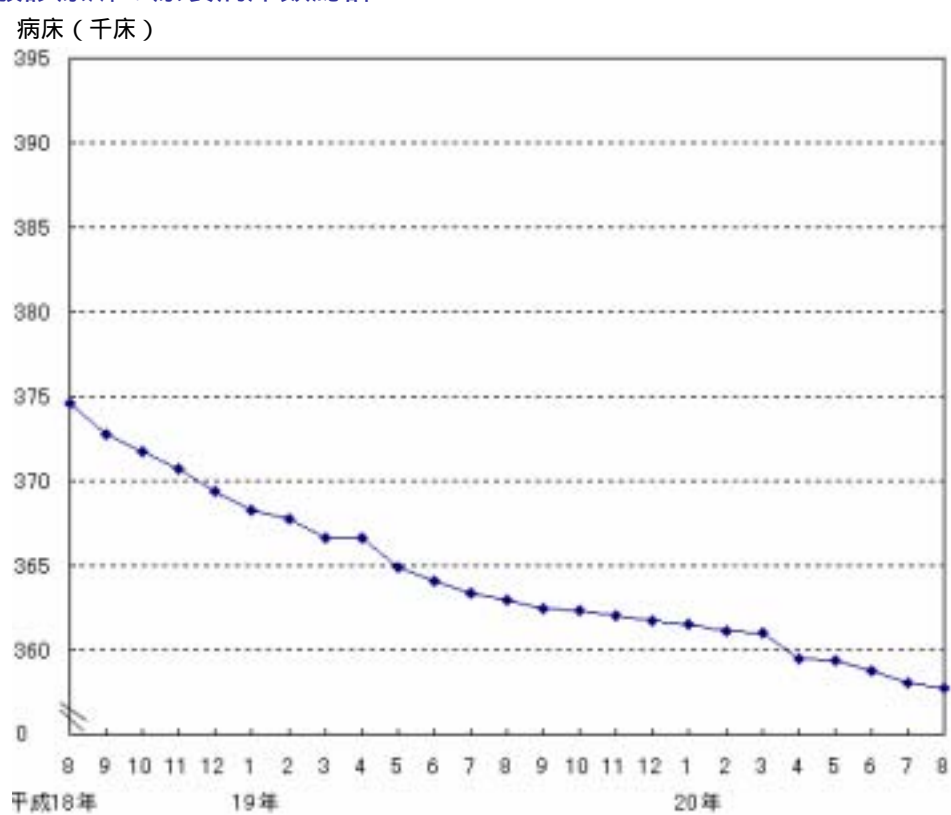
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 798	1 611 621	99 559	149 220	68 077
国 厚生労働省	22	12 252	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	146	57 718	1	-	-
国立大学法人	48	32 757	118	-	3
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 280	7	-	-
その他	26	3 932	439	2 298	3
都道府県	273	73 634	272	132	10
市町村	729	159 414	3 190	2 774	279
日赤	92	37 737	206	19	-
済生会	81	22 733	45	-	-
北海道社会事業協会	7	1 880	-	-	-
厚生連	118	37 135	68	45	-
国民健康保険団体連合会	1	170	2	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 382	7	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	816	22	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 960	392	22	4
共済組合及びその連合会	45	14 681	237	10	7
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	395	93 776	900	504	164
医療法人	5 711	849 332	34 638	93 765	10 091
学校法人	107	55 004	176	115	16
社会福祉法人	184	32 625	6 935	385	28
医療生協	86	14 008	327	329	43
会社	69	14 007	2 290	37	20
その他の法人	57	18 969	628	299	76
個人	490	45 291	48 618	48 476	57 333

参 考

病院病床数



病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成20年8月末概数)」の全文は、
当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

医業経営 Q&A 1

ジャンル： 医業経営 > サブジャンル： 未収金防止策



厚生労働省における未収金問題の検討

厚生労働省における医療機関の未収金問題の検討と解決の方向性とはどのようなものでしょうか。



医療機関経営を取り巻く環境悪化の中で、窓口負担金の未払いの増加問題は、近時一般にも注目されつつあります。四病院団体協議会など病院団体が中心となり、加盟病院を対象とする実態調査が行われてきましたが、年額 370 億円（約 5,500 病院）にも上る全国での合計額が明らかになるなど、悪化をたどる一方の未収金問題について、厚生労働省においても、平成 19 年度から「医療機関の未収金問題に関する検討会」を立ち上げ、課題を整理したうえで解決に向けた方策を検討する取り組みが始まりました。

「医療機関の未収金問題に関する検討会」における検討項目

未収金発生の理由・回収等の取り組み
保険診療契約についての学説・判例整理
応召義務についての整理・これをめぐる課題 等

このように、現在までは病院の未収金問題を中心とした議論が続いていますが、無床医療機関であっても、保険外診療など高額な治療を実施するクリニックの場合、高額な未収金が発生するケースも少なくありません。

未収金の最終負担者に関する議論の概要

上記の厚生労働省検討会における議論内容のうち、「保険診療契約についての学説・判例」と「応召義務」に関する整理については、法的な解釈問題も含めて、判例等をベースにした検討がなされています。医療機関、保険者、被保険者である患者の三者間診療契約における契約関係に関する議論が進められていますが、特に最終手段である「保険者徴収制度」によっても未収金を回収できなかった場合の責任負担について意見が分かれています。その主要な主張は、次のようなものです。

厚生労働省側の主張：最終的には医療機関の未収金
医療機関側の主張：最終負担者は保険者であるから、医療機関ではなく保険者
自らが回収すべき

未収金の最終負担に関する責任問題は、診療契約の法的性格を解釈する過程での議論でもあることから、また、未収金が発生してから回収することは非常に困難であり、まずはこれの防止策の検討が喫緊の課題であることについて、双方賛同の下で、未収金の発生原因別に防止策が検討されることとなりました。

医療経営 Q&A 2

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 未収金防止策



法的手段の選択肢

督促を行っても未収金の支払いに応じてもらえない場合に、法的手段を講じるにはどのような手続きを取るのでしょうか。



法的手段の選択肢～適切性の判断基準

電話・文書・訪問の順番で督促を行っても、患者側に支払いに応じてもらえない場合には、法的手段を講じるという選択肢も検討しなければなりません。実際には、このような回収プロセスに費やすコストを勘案し、弁護士に依頼して債権回収を実施している医療機関もあります。回収にかかる職員の人件費と時間に比しては、弁護士に対して成功報酬を支払っても回収実額が増加したという例も聞かれます。

また、大部分の医療費未払患者は、経済的理由や現金の持ち合わせがないなど、確実な回収の方向へ解決を図ることができるケースですが、当初から支払意思のない患者に対しては、直ちに法的手段を取ることも必要でしょう。

【裁判所による法的手続き】

支払督促	少額訴訟	民事調停
------	------	------

裁判所による法的手続きとして取りうる代表的な選択肢には、上記の3つが挙げられます。いずれも万能ではなく、全額の回収に至るとは限らないものの、裁判所を介在させた手続きであるため患者側に心理的な圧力を与えることができ、さらに結果として回収へのモチベーションになりうるものです。

上記の法的手続きを比較すると、次のように整理できます。

【法的手続きの比較表】

	支払督促	少額訴訟	民事調停
概要	債権者の申立に応じ、書面審理のみで簡易裁判所が債務者に支払を命じる督促状（支払督促）を送付する制度	60万円以下の金銭支払請求について、原則審理1回即日結審となり、簡易裁判所が迅速に判決を下す制度	当事者の間に、裁判官や民間有識者から選ばれた調停委員が入り、双方の主張を整理して話し合いにより解決を図る制度
メリット	請求金額に上限なく簡便な手続きで費用が安い	通常訴訟より手続きが簡略で、低コスト 審理1回、即日判決	第三者が公平な立場で意見調整する 低手数料で手続き容易
デメリット	債務者からの異議申立により通常訴訟に移行する（時間、コストを費やすおそれ）	請求額に上限（60万円）あり 同一管轄裁判所に対する訴訟提起は年に10回を限度とする	調停不調あるいは相手方が話し合いに応じなければ、訴訟へ移行する可能性がある