

# 日本経済新聞 MAGAZINE

週刊

## 医業経営 ウェブマガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

リハビリテーションの標準的算定日数などに関する調査報告書を公表  
リハビリの提供に深く関わる7団体対象に実施

12年度の同時改定に向け、医療・介護の十分な連携を  
厚労相、診療・介護報酬改定で「不十分な点を見直したい」

### 2 経営 TOPICS

業界ニュース・法制関連  
第7回高齢者医療制度改革会議

### 3 経営情報レポート 要約版

経営基盤の強化を図る  
自由診療の導入ポイント

### 4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度  
「病院理念」「経営ビジョン」とは  
経営ビジョン達成型人事制度の特性

## 医療情報 ヘッドライン ① 厚生労働省 保険局

### リハビリテーションの標準的算定日数などに関する調査報告書を公表 リハビリの提供に深く関わる7団体対象に実施

厚生労働省保険局は6月24日、「リハビリテーションの標準的算定日数に関する関係団体への聞き取り調査」の報告書を公表した。同調査は現在のリハビリテーションを提供する仕組み（特にリハビリの標準的算定日数）の評価できる点や課題などについて、リハビリの提供に深く関わる団体に対して聞き取り調査を行ったもので、対象は日本理学療法士協会、日本臨床整形外科学会など7団体。

調査では、「現行制度に対する主な意見」「今後のリハビリへの要望」などを聞き取った。このうち現行制度に対する主な意見として、「標準的算定日数の設定」「疾患別リハビリ」「機能維持のために行う13単位/月のリハビリ」について、それぞれ聴取した。

標準的算定日数の設定では、「標準的算定日数そのものについては問題ないと思うが、標準的算定日数後の受け皿（介護保険によるリハビリに円滑に移行すること）がうまくつくれていない」「基本的には現状で問題ないが、維持期のリハビリと一緒に検討すべき」など、全体的に賛成と反対が混在する傾向が見受けられた。

疾患別リハビリについては、「リハビリ関係者のみだけでなく、各科（脳外科、整形外科）でリハビリについてしっかり考えるようになった」「理学療法士が学問上の目的意識を持って取り組むためには、非常に良い」などと基本的に賛成意見が多かった。



## 12年度の同時改定に向け、医療・介護の十分な連携を厚労相、診療・介護報酬改定で「不十分な点を見直したい」

長妻昭厚生労働相は6月22日、閣議後の記者会見で、2年後の診療報酬と介護報酬の同時改定についてコメントした。2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定について同相は、「介護と医療の連携で、十分でない点もあると思うので、その部分を見直すことが必要」との見解を示した。

同相は、今回の診療報酬はネットプラス改定でかなりメリハリを付けたもので、「改善されている病院もたくさんある」と自己分析しながらも、介護と医療の連携については「十分でない部分がある」として、次回の同時改定に向けて見直すことが必要と述べた。その上で、詳細な上げ幅や具体的な介護との連携

については、「これから公表する『介護ビジョン』や、『少子高齢社会の日本モデル』の議論もあるので、これらも参考にして2年後に決めていきたい」との考えを示した。

また、消費税やプライマリーバランスの黒字化については「消費税の議論をする際には、将来どういう社会保障になるのかという姿と、無駄使いの姿を示す必要がある」とコメントした。2020年のプライマリーバランスの均衡については、日本はGDP比で200%近い借金になりつつあると説明し、今後は成長戦略でGDPがどれだけ成長できるのか、あるいは実際に成長するように更に具体的施策を詰めていくと述べた。

### 長妻大臣閣議後記者会見概要より

診療報酬についてですが、民主党はマニフェストで引き上げを引き続き行っていくとしておりますが、大臣は前回の改定では不十分とお考えかということと、次の改定ではどの程度の引き上げが必要かということと、こういった分野が不十分で取り組んで行かないといけないとお考えかお聞かせください。

記者

大臣

ちょうど2年後については、介護は3年に一度ですが、診療報酬と同時改定になりますので、介護と医療の連携について十分でない点も診療報酬的に言えばあると思います。ですから、その部分について見直すことが必要だと思います。絶対額については今回もネットのプラスという形にいたしまして、かなりメリハリを付けた改定しております。私も病院にお邪魔する時に「どれだけ改善しているか」をお伺いしますが、かなり改善が見られている病院もたくさんあると考えておりますので、詳細な上げ幅、具体的な介護との連携はこれから「介護ビジョン」も出しますし、「少子高齢社会の日本モデル」の議論もありますので、その中の議論も参考にして2年後に決めていきたいと思っております。

# 第7回 高齢者医療制度改革会議資料

## 「高齢者医療制度改革会議」の開催について

### 1 趣旨

「高齢者医療制度改革会議」は、三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者から構成される会議を開催し、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うことを趣旨としている。

### 2 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進めるとしている。

後期高齢者医療制度は廃止する

マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する

後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする

市町村国保などの負担増に十分配慮する

高齢者保険料の急激な増加や、不公平なものにならないようにする

市町村国保の広域化につながる見直しを行う

## これまでの議論の整理

### 1 制度の基本的枠組み

高齢者のみを区分した独立制度は設けないことが基本方針とされている中で、高齢者は国保あるいは被用者保険に加入することとなる。サラリーマンである高齢者や被扶養者については、職域内での連帯等の観点から、被用者保険に加入し、これら以外の地域で生活している高齢者

は国保に加入することでよいか。

高齢者も現役世代と同じ国保や被用者保険に加入することにより、保険証が変わることもなく、保険料、高額療養費等の面でメリットが生じる。

高齢者の個々人に保険料の納付義務が課せられていたが、世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務がなくなる

現行制度により、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した高齢者は、世帯全体で判定が行われることにより負担の増加が解消される

高額療養費の自己負担限度額の適用が国保・被用者保険の加入者とは別に行われ、自己負担が増加していた高齢者は、世帯全体での自己負担限度額が適用されることで、結果として自己負担が軽減される

サラリーマンである高齢者は、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるのに併せて、保険料については事業主と原則折半で負担することとなり、被扶養者の保険料負担がなくなる。

後期高齢者医療制度から被用者保険に移行する高齢者に対する周知や手続きについては、混乱を招かないようにするための丁寧な対応が必要となる。

高齢者は退職を主たる要因として国保に偏在して加入するため、年齢や所得といった構造的な要因に着目した保険者間の調整が引き続き必要ではないか。

65歳以上の方の医療費を支える仕組みとして、現行は、後期高齢者医療制度・前期高齢者に係る保険者間の財政調整の組み合わせにより、また、現行制度前は、老人保健制度・退職者医療制度の組み合わせにより対応が行われてきた。

## 2 国保の運営のあり方

現在、75歳以上の高齢者の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。後期高齢者医療制度を廃止することにより、高齢者は国保又は被用者保険に加入することとなるが、市町村国保の中の少なくとも75歳以上の高齢者医療については、引き続き都道府県単位の財政運営とすることが必要ではないか。

退職年齢、年金受給開始年齢、一般的な高齢者の概念等を考慮すると、65歳以上の高齢者医療を都道府県単位の財政運営とすることが考えられるが、この場合、65歳から74歳までの前期高齢者の保険料は変化すること、個々の保険者にも財政影響が生じることを含めてどのように考えるか。

市町村国保の加入者は、65歳以上が2300万人(うち75歳以上で1200万人)、65歳未満2500万人であり、65歳以上を対象とすれば、ほぼ加入者の半分が都道府県単位による財政運営の対象となる。

65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営上の区分にとどまるものであり、高齢者も国保に加入することにより、前述のとおり、保険証・保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。

今後、最終的なとりまとめまでの間に、高齢者の保険料の変化に関する調査を行う。

### 3 費用負担

#### (1) 支え合いの仕組みの必要性

高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、下記のようなものがあるが、どのような仕組みが適切か。

現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料は、高齢者の医療給付費に直接充て、その高齢者保険料と公費により賄えない分を、各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法

老人保健制度や現行の前期高齢者に係る保険者間の財政調整のように、各保険者が加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は加入する各保険者にそれぞれ納められる）  
両者を組み合わせる方法等

高齢者の医療費については、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料、患者負担の組み合わせにより支える以外になく、今後、高齢者の医療費が増加し、負担の増加が避けられない中で、より納得の得られる仕組みにすることが必要ではないか。

新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担や、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等の負担が大幅に増加することのないようにすることが必要ではないか。

今後、最終的なとりまとめまでの間に、改めて財政影響試算及び将来推計を行う。

### 4 医療サービスのあり方

今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途設置する検討の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組むべきではないか。

それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。

かかりつけ医の普及等を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ可能な部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。

様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

# 経営基盤の強化を図る 自由診療の導入ポイント

---

## ポイント

---

- 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性  
.....
- 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠  
.....
- 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ  
.....
- 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点  
.....

# 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性

## ■ 自由診療を取り巻く環境変化と将来展望

### (1) 自由診療の特徴と治療メニュー例

「自由診療（保険外診療）」は医療保険制度対象外の医療サービスです。

自由診療の特徴としては、商品開発と価格設定が比較的自由であることのほかに、医療の最先端に位置する領域であるといえます。

近年導入されている自由診療のメニューには、次のようなものがあります。

#### 近年の「自由診療」による治療メニュー例

美容・アンチエイジング医療（メディカルエステ等）  
レーシック（視力矯正）  
疲労回復注射（ビタミンB1製剤）  
レーザー治療  
点滴外来（疲労回復、滋養強壮等）  
プラセンタ療法 等

#### (\*) 混合診療禁止の例外～保険外併用療養費

厚生労働大臣が定めた、先進医療等に関わる「評価療養」と、患者の選択に関する「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は一般の保険診療と同様に扱われる。

### (2) 自由診療導入で経営基盤を強化

昨今の診療報酬マイナス改定によって、診療所における保険診療収入アップを望むことが厳しいと感じている医療機関は増加しています。このような今後の保険診療に対する漠然とした不安から、国の施策動向に影響されない「強固な診療所経営基盤」をつくる取り組みとして、医療保険の枠にとらわれない自由診療の導入を考えるケースが増えてきています。

## ■ 自由診療導入のメリットと留意ポイント

### (1) 自由診療導入のメリット

#### 多様化する患者ニーズへの対応

外見的な美しさはもちろん、内面からも美しくなりたいといった新たな患者ニーズに対して、かかりつけ医が「自由診療」で対応することによって、患者サービスの一層の充実につながります。

## 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠

### ■ 自由診療に取り組む姿勢を明確化する

#### (1) 目的と方針を明確にする

自由診療に対する印象は、その立場によって大きく異なるものです。例えば地域医師会や周囲の診療所からは、必ずしも好意的に評価されるとは限りません。特に昨今は、未熟な施術レベルで事故を起こしたり、またサービスの質に問題がある施設に関する報道がなされたりすることも多く、自由診療に対する評価が厳しくなるのも、やむを得ないかもしれません。

しかし、こうした周囲の目や評価を理解したうえで、これに負けず、自由診療を導入してスムーズに運営していくためには、「なぜ自院が自由診療に取り組むのか」という点、つまり目的と方針を明確にしておく必要があります。

#### 自由診療導入の目的と方針例

安心、安全な美容・アンチエイジング医療の提供

患者個別の多様なニーズに細やかに対応する

医療をベースとした総合的な健康ライフサポート

#### (2) 患者が抱く自由診療の印象とは

美容・審美への関心が高くなっている現在では、自由診療といえば美容やアンチエイジング医療を思い浮かべる患者の方が多いのは事実です。しかし、高度がん治療など、極めて専門性が高いにも関わらず、未だ承認されていない医療技術・機器使用についても、自由診療として大きな期待が寄せられているという一面もあります。

### ■ 新たなサービス提供には発想の転換が必要

#### (1) 保険診療の提供との大きな違い

病医院が提供する保険診療を主体とする医療サービスは、一定の技術と接遇やサービスの質を維持していれば、立地条件等の問題を除いて、集患において差が生まれにくい状況にあります。これは、一律の価格設定であり、患者は治療が必要な状況で来院する、つまり受診のニーズに医療機関が応えるという市場構造が生みだしたものだといえます。

## 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ

### ■ 自由診療導入までの基本ステップ

#### (1) 導入前に必要な検討事項

自由診療の導入を決心し、準備に着手しようとしても、自院が手掛けるにふさわしいものが決められないなど、具体的導入にあたって戸惑う医療機関は少なくありません。

これから自由診療を始めようとする医療機関にあつては、その運用を成功させるために最低限必要なポイントとして、次の項目を十分に検討し、決定することが重要です。

具体的な自由診療メニュー：提供する治療の種類はどうするのか  
業者の選定：どのような医薬品・機器を使うのか  
適正・適切な設定価格：高すぎず低すぎない価格はどの範囲か

#### 具体的な自由診療メニュー

やりたいことを優先するのは当然ながら、自院の診療科目や地域性、患者人口等の要素を考慮して、提供するメニューを組み立てます。診療科目と相性の良い治療メニューを手始めに、徐々に範囲を広げていくとよいでしょう。

#### 診療科目別にみる相性の良い自由診療メニュー例

内 科：にんにく注射、点滴治療、ダイエット外来  
整形外科：プラセンタ療法

#### 業者の選定

で決定したメニューに応じて、必要な医薬品と機器・材料を手配するため、これらを取り扱うメーカー・業者を選定しなければなりません。特に、美容・アンチエイジング医療分野では、海外から医師自身の個人ライセンスで輸入・購入することが多いため、信頼のおける業者等を選ぶことが重要です。

#### 適正・適切な設定価格

一般的には、美容に関連する分野の治療に関しては、受診に先立ち6～7割の患者が医療機関のホームページを閲覧しているといわれ、施術内容と料金を他院と比較しています。

したがって、市場価格と大きく乖離しないことは必須条件です。また、診療圏を鑑み、自院から半径3～5km圏内の競合医療機関の価格を調査し、把握したうえで、自院価格の適正さを確保します。当然ながら、この価格は明示することが重要です。

## 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点

### ■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

保険診療を中心とした医療機関が自由診療を導入し、新たな治療メニューによる医療サービスを提供しているケースは、全国に多くみられます。

保険診療を主体とする場合、患者に対しては施術する自由診療の安全性に対する信頼度が高くなるというメリットもあり、その分だけ経営への貢献も期待できます。

#### 【Case1】 開業時に自由診療を導入した消化器外科系Aクリニック

診療科目（保険診療）：内科、外科  
自由診療メニュー：超音波クレンジング、超音波イオン導入  
コラーゲン注入、ヒアルロン酸注入、プラセンタ注射  
プロペシア処方、ピアス

Aクリニックは、開業当初から保険診療に加えて美容分野（メディカルエステ）を中心とした自由診療を展開しています。導入のきっかけは、競合医療機関が多い地域での開業に際し、他院との差別化を図りたいという点、また経営的工夫として、収益面を補強する目的でした。

開業前の段階で、必要事項を十分に検討する時間が持てました。さらに施設面においても、入口と待合室、診察室を分けた構造とすることで、混合診療の可能性を排除するとともに、患者に対しても、自由診療に対するイメージアップを図ることができます。

#### 現状の主な課題と工夫

現状の課題	運営上の工夫
治療体制構築・維持のための職員確保 平日午前中のみ予約診療制であるため、予約を取りにくいというクレームがある	保険診療担当以外に、自由診療専門の看護師1名を採用したほか、院長自身も保険診療に時間をとられるため、非常勤皮膚科医を採用予定
広報ツールがホームページに限定されている 来院患者層は50歳以下が大部分であり、保険診療中心の患者や、高齢の患者に敬遠されている懸念がある	低価格と安心を前面に打ち出すマーケティングとし、積極的なカウンセリングや事後支援は控えて、既存患者に対するサービスの延長線上にある旨を明示する

保険診療収入だけでも経営していくことができる状況ながら、自由診療分は収入全体の約3割を占めるようになっていきます。

しかし、信頼を維持するために、医療安全の確保、医療事故の防止には常に細心の注意を払っています。自由診療とこのようリスクは切り離せないという認識は重要でしょう。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。

# 経営データベース 1

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



## 「病院理念」「経営ビジョン」とは

当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。「経営ビジョン」とはどのようなものですか？



人事制度改定を成功させるためには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。

まず初めに、「病院理念」「経営ビジョン」とは何かを確認しましょう。

「病院理念」とは、「全職員が共有する共通の価値観」であり、「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定されるものです。従って、ビジョンは現状の延長ではなく、病院理念をベースとした、質的かつ量的な到達点を示すものです。

例えば、開設 20 年、病床 160 床で、一般・回復期リハ・介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院の理念としては、

- 1 医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
- 2 患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
- 3 職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

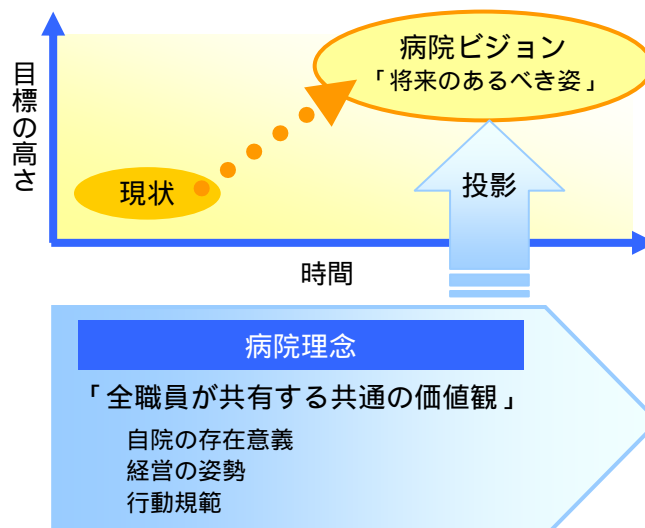
といったものが挙げられます。

さらに、この理念をベースとして、

- 1 成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
- 2 国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を院内外へアピールしていくこととなります。

## 病院理念とビジョン



## 経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



### 経営ビジョン達成型人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度の構築において、自院のビジョンを浸透させる方法について教えてください。

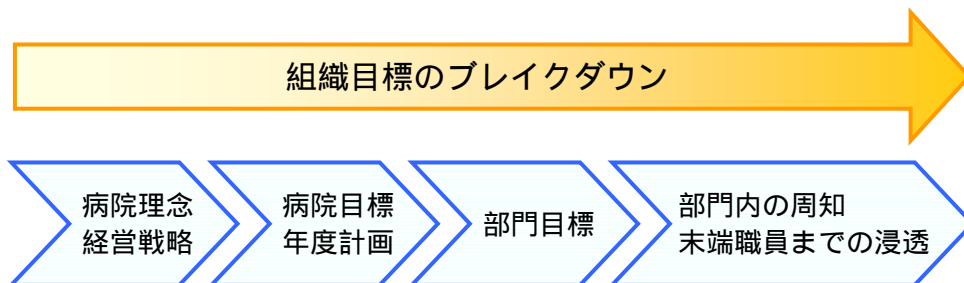


組織目標を人事制度に組み込み、全職員に浸透できるシステムを作ります。

経営ビジョン達成型人事制度においては、自院の経営ビジョン達成が制度設計・運用の最終目標となります。

従って、組織における管理職にとっては、病院目標をブレイクダウンした組織目標の達成が最も重要な役割であり、そのためには、全ての組織構成員に対し、組織目標を明確に示した上で達成に導かなければなりません。

すなわち、人事制度において定める基準の中に、すでにビジョンおよび目標達成のための仕組みが組み込まれている、ということになります。



### ビジョン・目標の明示・浸透の方法

#### 理念・ビジョン

経営会議  
病院広報  
院内掲示

#### 全体目標

予算会議  
全体会議  
院内広報

#### 部門目標

部門会議  
病棟打合せ  
申し送り時

#### 末端職員までの浸透

部門目標の個人目標への反映  
面接における部門目標の周知  
評価における部門業績の反映