

2012.8.7

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

基礎係数・機能評価係数 の骨格は維持
3群の分類等は10月以降検討

厚生労働省 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会
認定看護師、21分野で1万人の大台超える
慢性呼吸器疾患看護と慢性心不全看護が誕生

日本看護協会

2 経営TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年3月分)

3 経営情報レポート

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:賃金制度
総額人件費管理の必要性
総額人件費の配分

医療情報 ヘッドライン ①

厚生労働省
診療報酬調査専門組織・
DPC 評価分科会

基礎係数・機能評価係数 の骨格は維持 3群の分類等は 10 月以降検討

厚生労働省は 7 月 27 日、診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会を開催し、基礎係数・機能評価係数の見直し方向について議論したほか、外来診療に係るデータ提出について了承した。

基礎係数・機能評価係数については、見直しに向けた基本方針案が厚労省当局から示され、分科会として了承している。

基本方針の柱は、「基礎係数・機能評価係数の基本骨格は維持する」という点に集約される。

また、医療機関群については、(1) 群・群の考え方は維持するが、群のあり方は今後検討する、(2) 群の「診療密度等がすべて群の最低値をクリアする」という要件は維持する、(3) 群設定の具体的な評価手法(計算式など)は今後検討する、としている。

一方、機能評価係数については、現行の 6 項目による評価体系は維持し、新規評価項目については今後検討する、各項目の具体的な評価手法(計算式など)は、今後必要に応じて見直すという方向が示されている。

これに関連し、厚労省は「群から群

に移行した場合のシミュレーション(平成 30 年度)」を行っている。

それによると、医療機関別係数の増減が 0.04~0.05 となる 8 病院では群に上がることで経営が好転することが期待できるが、その他の多くの病院(増減が 0.03 を超えない)では「群にいくためのコストが大きく、失敗する可能性がある」(厚労省・迫井企画官)と一歩踏み込んだ見方を示した。つまり群に上がると、病院では現状より医療機関別係数が下がるという不安要素がある。

この日は「外来診療に係るデータの提出案」が厚労省から提示されている。

厚労省案によると、(a) DPC 対象病院・DPC 準備病院では、9 月 2 日~10 月 1 日に所定の届出を地方厚生(支)局へ提出することで、10 月 1 日からデータ提出加算を算定できる、(b) 出来高病院でも、9 月 2 日~10 月 1 日に所定の届出を地方厚生(支)局へ行うことで、10 月 1 日からデータ提出加算を算定できる、というものである。

従って今後、10 月以降から向こう 1 年間で検討が進む予定となっている。

認定看護師、21 分野で1万人の大台超える 慢性呼吸器疾患看護と慢性心不全看護が誕生

日本看護協会は7月25日、総計21分野ある認定看護師の総数が1万875人となり、平成9年に認定を開始してから15年間で1万人の大台を超えたと発表した。

同時に、日看協が今年5月22日に実施した認定審査で、受験者1971人のうち1882人が合格したことも発表された。今年度からは、慢性呼吸器疾患の患者を対象に呼吸リハビリテーションなどを実施する「慢性呼吸器疾患看護」(60人認定)と、慢性心不全の患者の生活調整などを支援する「慢性心不全看護」(57人認定)での認定が新たに始まった。

日看協が実施する認定看護師制度とは、特定の看護分野に熟練した技術・知識を身に付けて、高水準のケアの実践や医師など他職種や他の看護師の相談に対応したりする看護職(保健師、助産師、看護師)を認定する制度を指す。認定看護師の認定は、高度化・専門分化が進む医療現場で高い効果を上げており、特にがん関連の認定看護師はその活動が評価され、現在3231人となっている。これは全体の約3割を占めている。

今般の「第20回認定看護師認定審査」

「第16回認定看護管理者認定審査」で、21分野1971人が受験し、合格者1882人が新たに認定された。

これにより、認定看護師総数は1万875人となり、初めて1万人を超えた。認定は分野ごとの教育課程修了者を対象に、日看協が年1回認定審査を行い、5年ごとに更新している。

また、新たに慢性呼吸器疾患看護と慢性心不全看護の2分野が加わり、慢性呼吸器疾患看護では57人、慢性心不全看護では60人が認定された。両分野ともに、長期療養過程における慢性疾患患者のQOLの維持と向上に携わる。

具体的には、慢性呼吸器疾患看護認定看護師は、慢性呼吸器疾患患者を対象に、呼吸困難症状を緩和し、ADL拡大を目指した呼吸リハ、急性増悪の予防、セルフケア能力向上のための指導を行う。

慢性心不全看護認定看護師は、慢性心不全患者を対象に、身体機能の回復を促進し、心不全増悪の回避、予防を行うほか、患者の生活調整支援・自己管理能力を高める指導を行う。

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成24年3月分)

概要

1 第1号被保険者数(3月末現在)

第1号被保険者数は、2,977万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(3月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、530.3万人となっている。
第1号被保険者に対する割合は約17.8%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、323.7万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、30.3万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

施設サービス受給者数は85.9万人で、うち「介護老人福祉施設」が45.3万人、「介護老人保健施設」が33.1万人、「介護療養型医療施設」が7.9万人となっている。

(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、3施設の合算と合計は一致しない)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、6,368億円となっている。

6 保険給付決定状況(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

(1)再掲:保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は6,009億円、うち居宅(介護予防)サービス分は3,107億円、地域密着型(介護予防)サービス分は605億円、施設サービス分は2,296億円となっている。

(2)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246億円で、その内訳としては、食費分189億円、居住費(滞在費)分は57億円となっている。

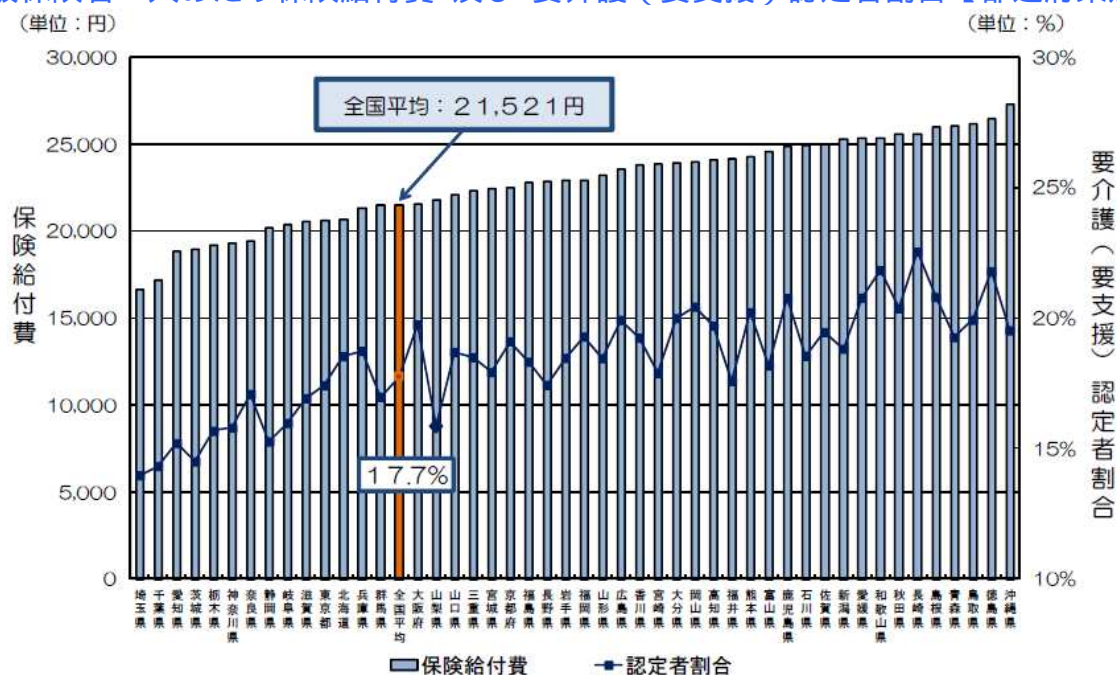
(3)再掲:高額介護(介護予防)サービス費(償還給付2月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は114億円で、うち世帯合算分は9億円、その他分は105億円となっている。

注:東日本大震災の影響により調査報告が困難であったため、以下の4保険者を含まない。

福島県:楢葉町、富岡町、川内村、大熊町

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【都道府県別】



- 1 要介護(要支援)認定者数及び保険給付費は、第2号被保険者分も含んでいる。
- 3 特定入所者介護(介護予防)サービス費、高額介護(介護予防)サービス費を含む。
- 2 第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、平成24年1月末実績であり、保険給付費は、平成24年1月サービス分である。

「介護保険事業状況報告(暫定)(平成24年3月分)」の全文は、
当事務所のホームページ「経営 TOPICS」よりご確認ください。

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（医療サービス）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にある点が挙げられます。

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

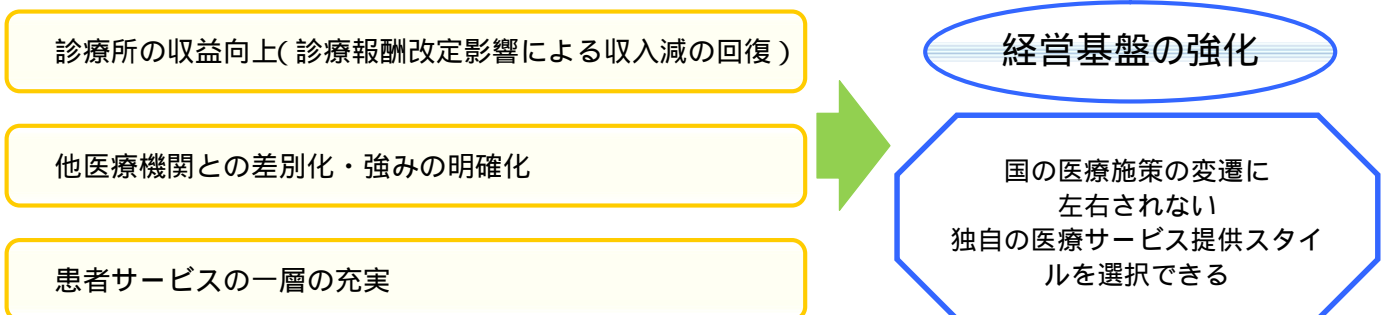
(*) 混合診療禁止の例外～保険外併用療養費

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

断続的に行われた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「強固な診療所の経営基盤」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。

診療所が自由診療を導入する主な理由



■ 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

自由診療に対しては、従来、疾病治療目的ではなく、美容外科や審美歯科など「限られた医療機関と患者が携わるもの」というイメージがあったことは否めません。しかし、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。

また、現在、保険医療の対象とならない治療法を求めて、様々な疾病に苦しむ患者が自由診療による医療サービスを探しています。自由診療は、個人の生活・人生における優先事項への対応、すなわち患者の個々のニーズに対応した技術とサービスの提供も可能にするといえます。

自由診療が医療機関にもたらすメリット

保険診療では、医療機関側としては、経営を維持するための収入（医療サービスの対価）を獲得するために、診察時間の短縮等効率を追求せざるを得ません。診療報酬上の手当は多少なされているものの、丁寧な説明等で時間を費やすと、全体として収入が減少する結果となるケースも多くみられます。

一方、医療機関にとっての自由診療の長所は、独自のメニューと価格設定により、自院独自の診療行為を展開できること、そして料金に見合った十分な時間を設定することによって、患者満足を得られること、の2点が挙げられます。

(2) 保険診療と並行して実施する場合の留意点

いわゆる「混合診療の禁止」は、日本における医療保険制度の原則のひとつです。基本的に保険診療と自由診療が併用できないことは、自由診療導入を検討するに際しての大きな不安になっているかもしれません。

しかし、自由診療のみを提供する体制よりも、保険診療をメインとしながらも、自由診療との相乗効果によって患者増を図ろうと考えるケースが多いはずです。

このような「保険医療と並行に実施する自由診療」を導入する場合には、混合診療の可能性を排除し、保健所からの指導等を回避するために、会計ばかりでなく、施設・ハード面、人的・ツール面、さらに広報活動のそれぞれにおいて、両方の診療を明確に区分することが重要です。

自由診療を並行実施する Check Point

施設・ハード面の区分

職員の区分

会計の区分（同一疾患の場合）

広告・看板の区分

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。特に近年は、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

美容や審美への関心が高くなっている現在、自由診療といえば美容整形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

病医院が提供してい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病医院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っては、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もちろん、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、海外から医師自身が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ていた医療機関が自由診療を導入して、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、保険診療受診患者と、入口・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も、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す。

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: 賃金制度



総額人件費管理の必要性

収入減のため、人件費が経営を圧迫しています。今後、病院を継続していくために必要な人件費コントロールのポイントについて教えてください。



総額人件費管理による人件費のコントロール

医療を取り巻く厳しい経営状況の中で、勝ち組病院として生き残るためには、高コスト体質からの脱却を図ること、特にコストの大半を占める人件費を、いかにコントロールできるかが重要です。

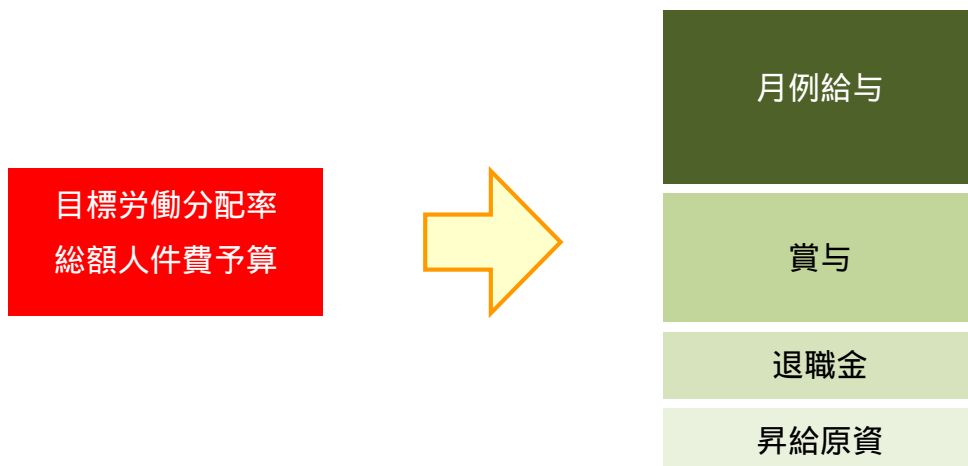
また、その際には、単に人件費の削減を実施するだけではなく、少なくとも年度経営計画において病院業績と総額人件費の関係を明記し、業績と総額人件費の連動を明らかにすることによって、人件費の適正化を目指す計画づくりが必要です。

人件費適正化を実現するためには、役割を果たし病院に貢献できた職員とそうでない職員を明確にしたうえで、貢献した職員に人件費原資を多く配分するシステムが必要です。

さらに、総額人件費の予算化を検討する前には、その内訳を明確にしておくことが求められます。厚生労働省は、「賃金労働時間制度等総合調査報告」において、下記のような分類を示しています。

最初に、総額人件費を「現金給与総額」と「現金給与以外の人件費」の2つに区分し、「現金給与総額」を「所定内給与」、「時間外手当」と「賞与一時金」に分類しています。また、「現金給与以外の人件費」を「退職金等」、「法定福利費」、「法定外福利費」、「現物給与」、「教育訓練費」、「その他」に細分類しています。

つまり、総額人件費とは、職員に関わる費用全てを含めて考えることが必要であり、総額人件費の予算化に際しては、この分類全てについて予算を立て、管理していくことになります。



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: 賃金制度



総額人件費の配分

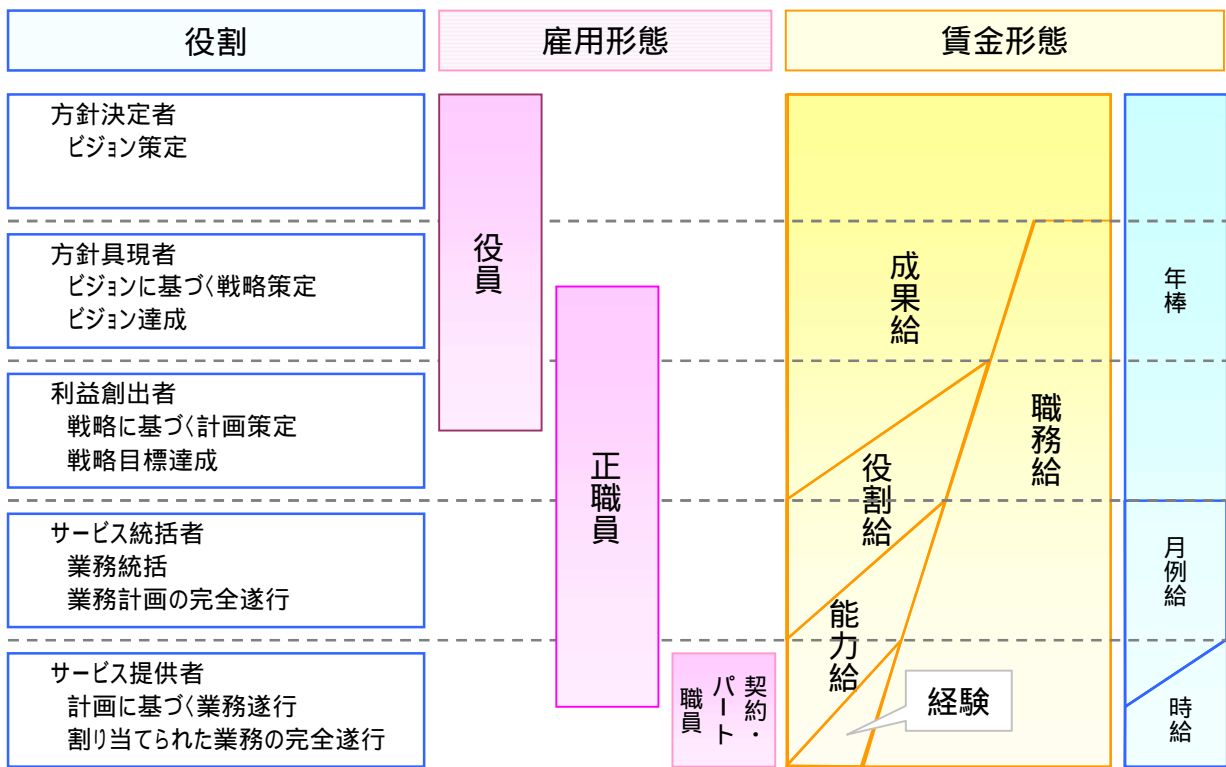
予算化した総額人件費は、どのように職員へ配分すればよいでしょうか？



職員への配分は、各人の役割を基準に

総額人件費予算が固まれば、次は総額人件費を職員にどのように配分していくかを検討する必要があります。

適正配分を行うためには、年功序列型の賃金体系をまず改めなければなりません。ここで、個人の評価や病院の業績が賃金に反映させる仕組みを構築していきます。



上図は、各々の役割に対する賃金体系の全体像です。ここで示すように、上部の階層ほど役割給と成果給の比率が上がり、一方では、能力給や経験給、職務給といった賃金が下がるように設計します。

これは、各々の階層において、その役割の達成が具体的にどのような基準を持って果たされ得るかを意味しています。