

医療情報
ヘッドライン

医療費削減を目指し、地域別診療報酬を提言 受診時定額負担導入や薬剤自己負担引き上げ

▶財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

旧7対1及び10対1病棟、4月時点で届出不要 10月以降算定の場合は9月末まで届出必要

▶厚生労働省 保険局医療課

経営
TOPICS

統計調査資料

介護給付費等実態調査月報（平成29年11月審査分）

経営情報
レポート

平成29年決算データからみる 医科診療所経営実績分析

経営
データ
ベース

ジャンル:医業経営 サブジャンル:接遇向上
来客対応のポイント
言葉遣いの改善

医療費削減を目指し、地域別診療報酬を提言 受診時定額負担導入や薬剤自己負担引き上げ

財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

財務省は、4月11日に開かれた財政制度等審議会（財政審）財政制度分科会で、地域別診療報酬の実施を提言した。医療費の削減を目指してのもので、大病院以外の受診時定額負担の導入や薬剤自己負担の引き上げもするべきだとしている。

■2025年に向け医療・介護の国庫負担急増

この日は社会保障をテーマに掲げ、財務省は、75歳以上になると医療・介護にかかわる一人当たり国庫負担額が急増するため、仮に今後年齢階級別の1人当たり医療・介護費がまったく増えないと仮定しても、2025年にかけて医療・介護に関わる国庫負担は急増していくと説明した。再生医療など高額な医療技術が登場していることや、抗がん剤など医薬品が高額化していることに触れ、このままでは国民皆保険の持続が難しいというニュアンスを伝えている。また、「医師の半数が国民皆保険維持に懐疑的」という日本経済新聞のアンケート調査も引用し、危機感を示した。

具体的な削減対象として、まず槍玉にあげたのは薬価であり、保険収載方法の見直しや費用対効果評価制度の活用で薬価を抑制しつつ、薬剤自己負担を引き上げるべきと主張して、日本は原則3割負担だが、一定額まで全額自己負担している諸外国を例示し、その妥当性を訴えた。また、現在400床以上の病院は受診時に定額を負担する必要があるが、その対象を広げて「少額の受診に一定程度の追加負担」を求めるべきだとした。かかりつけ医やかかりつけ薬局に患者を誘導するため、定額負担に差を設定する必要にも触れている。

■急性期病棟入院基本料の要件厳格化を要求

さらに、地域医療構想を推進するべきとしたうえで、地域別に診療報酬を設定するべきだと提言。法的には地域ごとに診療報酬を定めることは可能だが、これまで実施例はなく、どのような内容ならば定められるかという点についても国から都道府県に対して示されていない。しかし、今年度から国保改革が行われ、都道府県が保険料設定と住民への説明責任を負うことから、ガバナンス強化の観点も踏まえて活用可能なメニューを具体的に示すべきだとした。例えば、医療費の伸びが高く住民の保険料負担が過重となる場合に診療報酬単価の調整ができるといったメリットを示し、早急な検討を厚生労働省に迫っている。また、今年度の診療報酬改定で再編がなされた急性期病棟の入院基本料にも言及し、今まで何度も見直しを行ったにもかかわらず、効果が表れなかったとして、再編の効果が発揮されるかは不透明だと指摘した。そのため、効果検証を行ったうえでさらなる再編も視野に入れ、必要に応じて次期診療報酬改定で要件を厳格化するべきとしている。

財務省が社会保障関連でドラスティックな改革を打ち出すことは少なくなく、診療報酬改定や介護報酬改定のタイミングで厚生労働省と調整していくのが一般的である。

むしろ、財務省の提言どおりの施策が打ち出される可能性のほうが低い。ダブル改定直後のタイミングで強烈な牽制球を投げてきたのは、社会保障費の抑制に対する本気度を表しているともいえる。

旧7対1及び10対1病棟、4月時点で届出不要 10月以降算定の場合は9月末まで届出必要

厚生労働省 保険局医療課

厚生労働省保険局医療課は4月6日、「疑義解釈資料の送付について（その2）」と題した事務連絡を発出し、今年度の診療報酬改定で新たに設けられた急性期一般入院料1および急性期一般入院料4～6へ移行するにあたり、旧基準で該当する旧7対1および10対1はこの4月時点で届出直しをする必要はないとした。有効なのは9月30日までで、10月1日以降も引き続き算定する場合は、同期限までに届出直しを行う必要がある。

■診療報酬改定で混乱を避けるために対応

今年度の診療報酬改定でもっとも大きな変更のひとつとなったのが入院基本料で、従来は看護配置基準を中心とした切り分けで「7対1」「10対1」と呼ばれていたのを再編・統合し、主に診療実績をもとにした「急性期一般入院料」と見直され、区分も7段階となった。

3月5日に開かれた診療報酬改定説明会では、急性期一般入院料1～7へ移行するためには届出が必須であるとの説明がなされ、届出をしなければ自動的に「急性期一般入院料7」になるとしていた。「急性期一般入院料7」は、看護必要度加算を算定しない旧10対1に該当する基準で、点数も1,332点と据え置かれている。

つまり、旧7対1病棟でも、届出直しをしなければ旧10対1の最低基準に自動移行するとのアナウンスとも受け取れたため、4月の締め切り日である4月16日までに対応する必要があるとも解釈でき、混乱を生じかねない状態だった。

■9月30日まで届け出なければ、10月以降は継続算定できなくなるので注意が必要

今回の事務連絡では、「重症度、医療・看護必要度以外の基準を満たしていれば、平成30年9月30日までの間に限り、届出直しは不要である」と明記された。

今次改定では、旧7対1に該当する急性期一般入院料1の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合が、従来の25%以上から30%以上へと変更されたが、半年の経過措置が設けられていることから、このような表現になっている。

ただし、9月30日までに改めて届出を行わなければ、10月以降に継続して算定できなくなってしまうため注意が必要である。

なお、同事務連絡には、地域包括診療加算の届出についての疑義解釈も掲載しており、今次改定で「地域包括診療加算1」「地域包括診療加算2」の2つとなったが、改定前に地域包括診療加算を届け出ていれば「適切な研修を修了した医師」の配置などの要件に関わる資料の添付は省略できるとしている。



介護給付費等実態調査月報 (平成29年11月審査分)

厚生労働省 2017年11月27日公表

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年5月審査分より調査を実施している。

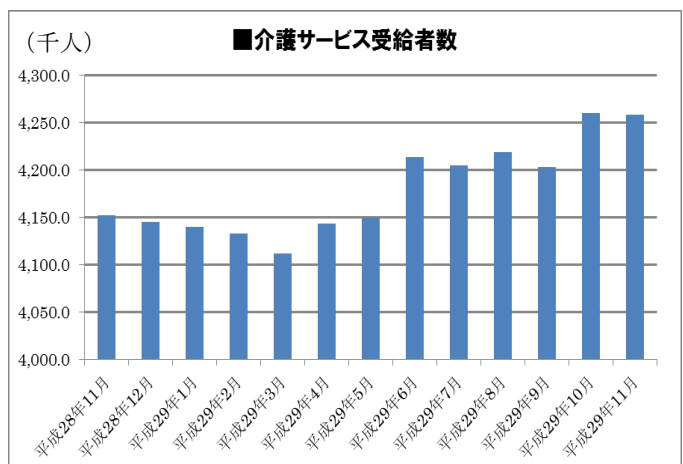
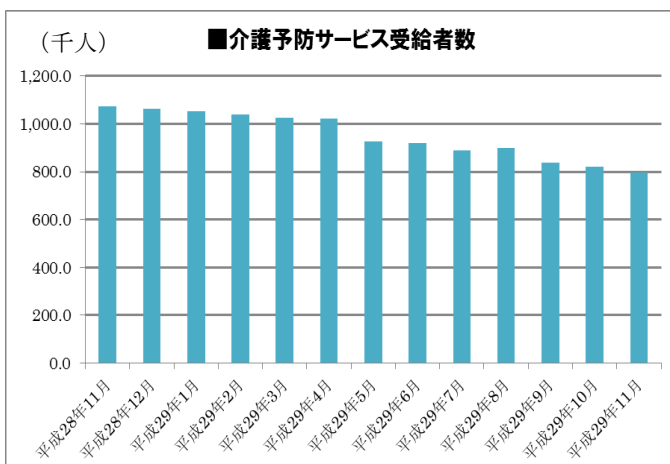
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

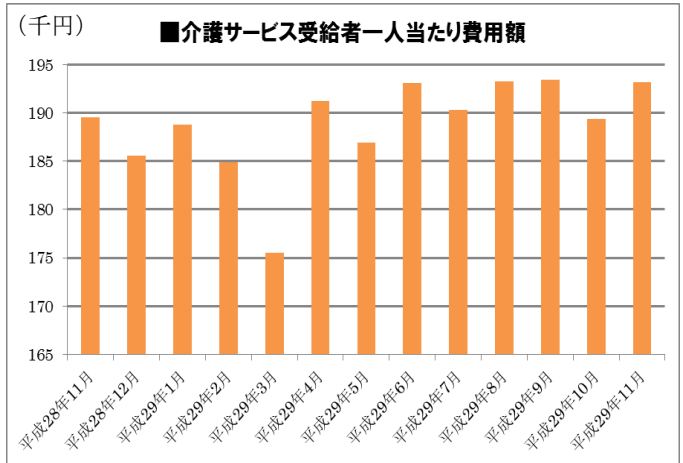
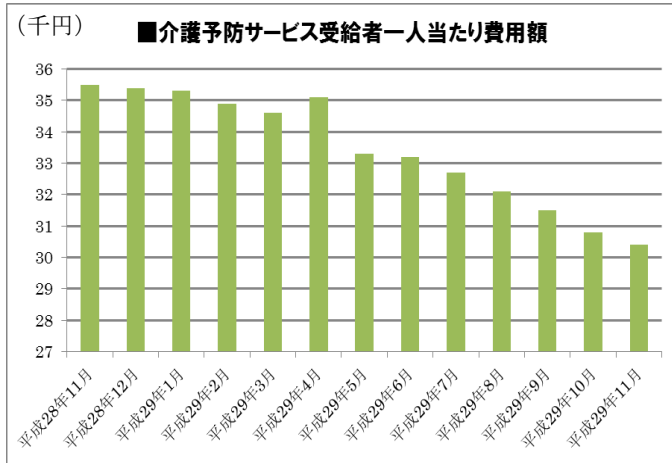
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは797.7千人、介護サービスでは4258.2千人となっている。



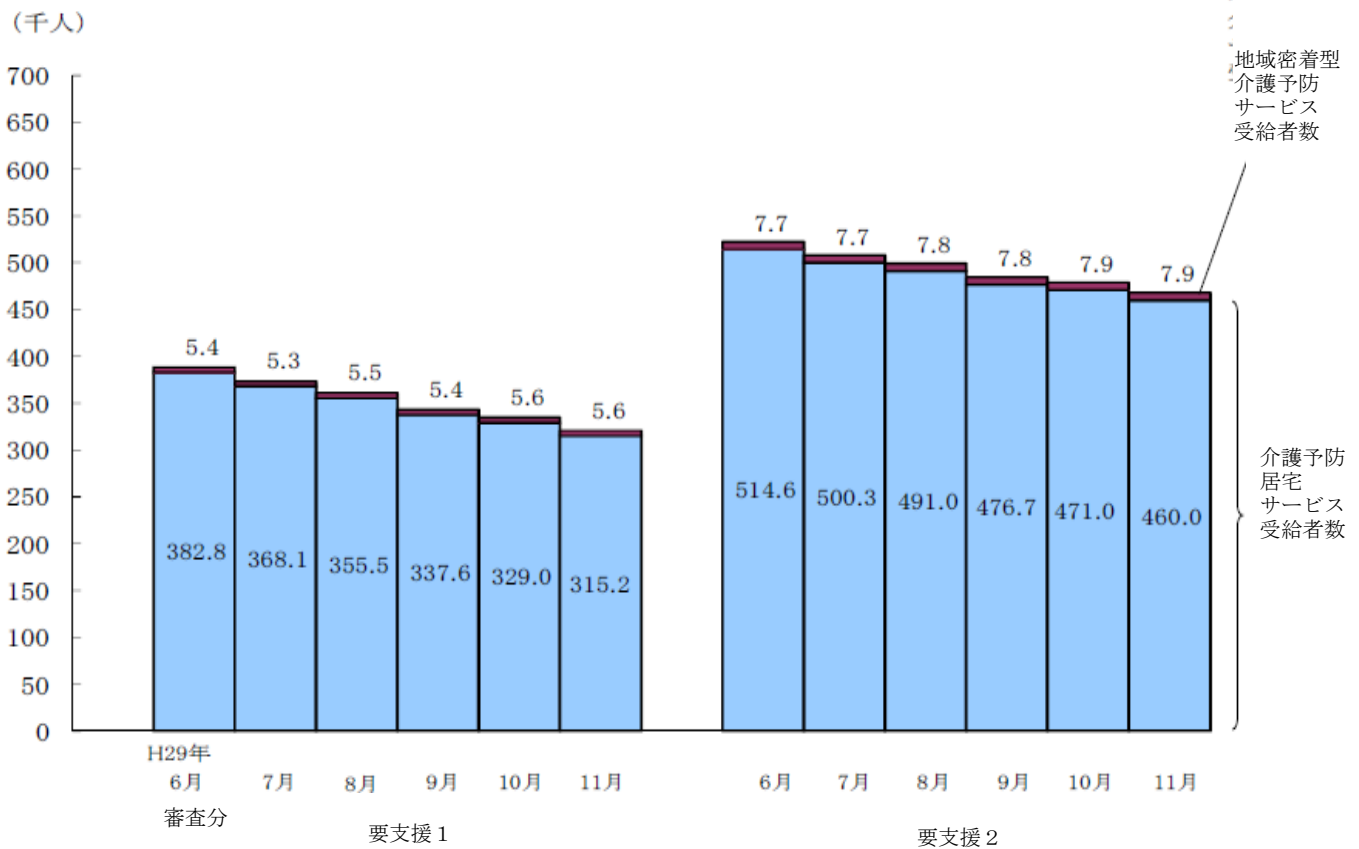
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは30.4千円、介護サービスでは193.2千円となっている。



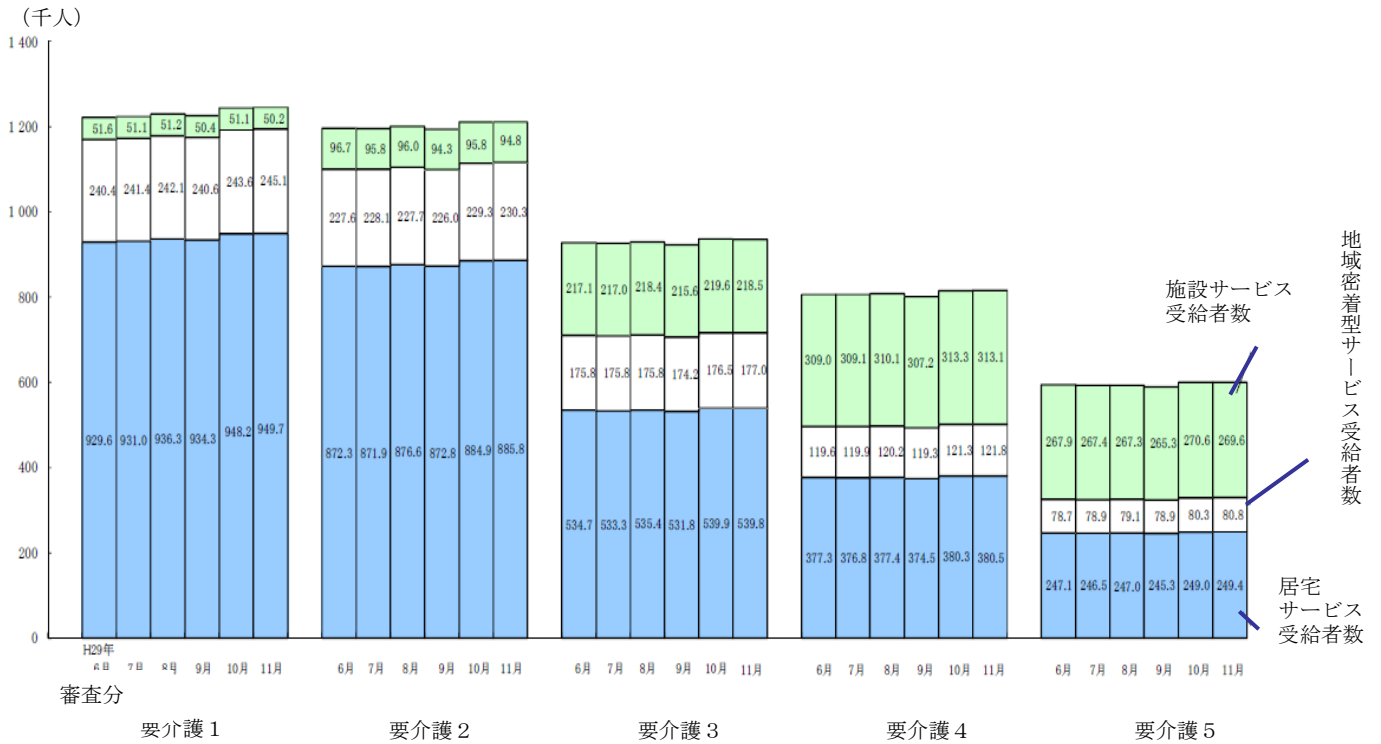
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成29年6月審査分～平成29年11月審査分）



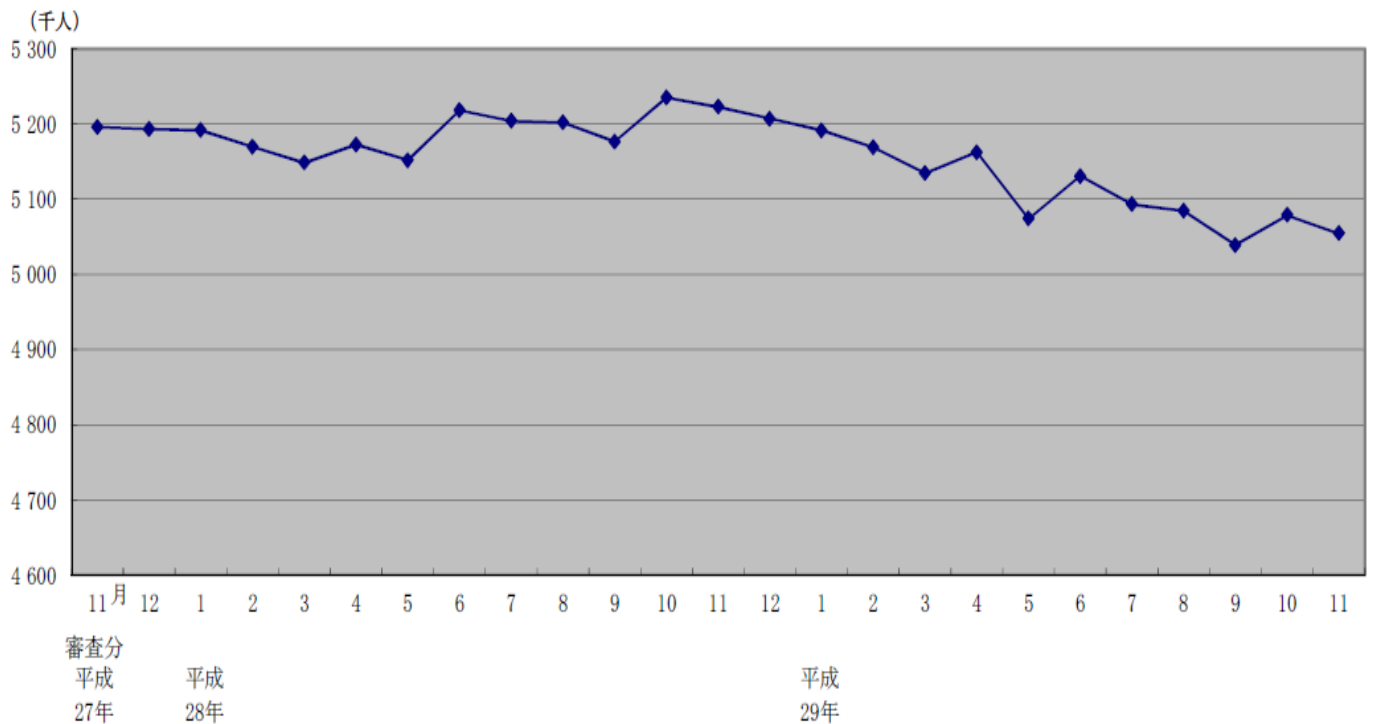
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数(平成29年6月審査分～平成29年11月審査分)



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移(平成27年11月審査分～平成29年11月審査分)



介護給付費等実態調査月報(平成29年11月審査分)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。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

平成29年決算データからみる

医科診療所 経営実績分析

- 1.平成29年 医科診療所経営実績分析
- 2.平成29年 収入上位診療所の経営実態
- 3.平成29年 診療科目別経営実績分析
- 4.平成29年 医療法人立診療所経営指標分析



1

医業経営情報レポート

平成29年 医科診療所経営実績分析

■ 医科診療所経営実績分析の概要

本調査は、平成29年の決算書に基づいて、実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している平成28年との比較を通じ、前年実績との改善または悪化の状況を分析しています。

抽出したデータは、平成29年に決算を終えた無床診療所364件（医療法人241件、個人開業123件）の主要科目について、平均値を算出しています。なお本分析では、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 平成29年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	平成28年	平成29年	前年対比(%)
I 医業収入	127,127	126,968	99.9%
1. 保険診療収入	106,230	105,914	99.7%
2. 保険外診療収入	18,210	18,519	101.7%
3. その他の医業収入	2,687	2,535	94.3%
II 変動費	23,444	23,354	99.6%
1. 医薬品・診療材料費	20,169	20,016	99.2%
2. 検査委託費	3,275	3,338	101.9%
III 限界利益	103,683	103,614	99.9%
IV 医業費用	45,928	46,123	100.4%
1. 人件費	13,917	14,732	105.9%
2. その他固定費	32,011	31,391	98.1%
減価償却費	5,233	5,244	100.2%
地代・家賃	6,786	6,767	99.7%
研究研修費	315	305	96.8%
保険料	2,910	2,987	102.6%
接待交際費	1,123	1,168	104.0%
その他経費	15,644	14,920	95.4%
V 医業利益	57,755	57,491	99.5%

2

医業経営情報レポート

平成29年 収入上位診療所の経営実態

■ 収入上位診療所経営実態調査の概要

第1章で分析した無床診療所 364 件（医療法人 241 件、個人開業 123 件）の決算書より、収入上位 20%を抽出して経営データを集計しました。うち 73 件を対象とし、その内訳は医療法人 62 件、個人開業 11 件です。

■ 平成29年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	平成 28 年	平成 29 年	前年対比
I 医業収入	265,221	265,820	100.2%
1. 保険診療収入	222,885	222,717	99.9%
2. 保険外診療収入	39,174	39,810	101.6%
3. その他の医業収入	3,162	3,293	104.1%
II 変動費	55,098	54,501	98.9%
医薬品・診療材料費	48,470	47,533	98.1%
検査委託費	6,628	6,968	105.1%
III 限界利益	210,123	211,319	100.6%
IV 医業費用	132,401	133,802	101.1%
1. 人件費	62,310	65,056	104.4%
2. その他固定費	70,091	68,746	98.1%
減価償却費	9,497	9,350	98.5%
地代・家賃	11,545	11,397	98.7%
研究研修費	620	479	77.3%
保険料	5,660	6,014	106.3%
接待交際費	1,911	1,950	102.0%
その他経費	40,858	39,556	96.8%
V 医業利益	77,722	77,517	99.7%

3

医業経営情報レポート

平成29年 診療科目別経営実績分析

■ 診療科目別経営実績分析の概要

本分析で抽出したデータは、平成29年に決算を終えた無床診療所364件（医療法人241件、個人開業123件）から診療科目別に抽出し、各診療科目別の平均値を算出しています。

なお、対象とした診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科で、第1章のデータ同様、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

また、参考として平成29年各診療科目上位20%データを記載しています。

■ 各データのサンプル数

●内科	123件（医療法人 76件、個人開業 47件）
●小児科	32件（医療法人 21件、個人開業 11件）
●心療内科	15件（医療法人 8件、個人開業 7件）
●整形外科	28件（医療法人 22件、個人開業 6件）
●皮膚科	25件（医療法人 15件、個人開業 10件）
●耳鼻咽喉科	22件（医療法人 14件、個人開業 8件）
●眼科	15件（医療法人 9件、個人開業 6件）

個別データは、次ページ以降に紹介しています。診療科目別に集計した主要科目別数値は下記のとおりです。

■ 平成29年 診療科目別主要データ

（単位：千円）

	内科	小児科	心療内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科
医業収入	115,931	114,656	95,577	150,109	105,679	83,119	132,689
変動費	19,412	29,615	4,223	14,825	10,067	5,231	27,560
限界利益	96,519	85,041	91,354	135,284	95,612	77,888	105,129
医業費用	49,362	42,959	39,321	84,312	50,195	36,702	48,794
人件費	22,991	18,544	18,286	43,988	17,464	19,837	12,614
医業利益	47,157	42,082	52,033	50,972	45,417	41,186	56,335
参考：役員報酬	30,447	28,127	35,524	38,312	34,695	22,997	32,998

4

医業経営情報レポート

平成29年 医療法人立診療所経営指標分析

■ 医療法人経営指標分析の概要

本章では、医療法人立無床診療所 241 件を対象として、貸借対照表から経営指標を算出しました。収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で分析を行っています。

■ 平成 29 年比較貸借対照表 医療法人立無床診療所平均

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	平成 28 年	平成 29 年		平成 28 年	平成 29 年
【流動資産】	66,540	69,519	【流動負債】	17,978	17,500
現金・預金	40,976	43,208	買掛金	4,262	3,985
医業未収金	19,514	19,403	その他	13,716	13,515
その他	6,050	6,908			
【固定資産】	59,781	67,397	【固定負債】	20,931	25,974
《有形固定資産》	28,808	32,554	長期借入金	15,517	20,618
医療用機器備品	4,038	4,111	その他	5,414	5,356
工具器具備品	3,114	3,479	負債合計	38,909	43,474
その他	21,656	24,964	純資産の部		
《無形固定資産》	6,394	7,428		平成 28 年	平成 29 年
ソフトウェア	226	358	【出資金】	9,308	9,309
その他	6,168	7,070	【利益剰余金等】	78,104	84,133
《その他の資産》	24,579	27,415			
保険積立金	23,641	26,214	純資産合計	87,412	93,442
その他	938	1,201			
資産合計	126,321	136,916	負債・純資産合計	126,321	136,916

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。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上

来院者対応のポイント

受診される方だけでなく、ご家族など来院された方すべてに印象良く対応するには、どのような点に留意が必要でしょうか？

■受付・窓口での対応ポイント

医療機関を訪れる方が最初に職員と接することになる受付・窓口での対応においては、次の5点を心得ておきます。

① 来院者を快くお迎えする

面談の予約などせず、突然来院されることもあります。常に待機の姿勢をとっておかないと即座に対応できず、来院者に不快の念を与えます。

② 来院者を戸惑わせない

来院されたら、笑顔であいさつしましょう。笑顔は相手に安心感を与えます。来院者姿が見えたら直ちに受付で声をかけ、不安なく取次ぎしてもらえるようにします。

③ 差別待遇をしない

顔見知りの来院者を先に対応したり、身なりなどで対応の態度を変えたりすることは避けましょう。どのような方に対しても、誠意と親切心をもって接すべきです。

④ 迅速に対応する

来院者を待たせないことが原則です。業務がたてこんでいたり、他の方との対応でお待たせしたりしそうなときは、「少々お待ちください」と伝えましょう。

⑤ 来院者の用件（来意）を早くつかむ

来院された方のお名前と用件は正確に聞き、同じことを何度も聞き直すことは控えましょう。

■接遇のポイント

接遇に際しては次のポイントに注意することで、来院された方へ与える印象が良くなります。

① 第一印象がすべてを決める

組織全体のイメージは、来院者に与える対応者の第一印象で決まります。笑顔、やさしさ、明るさは接遇の基本的態度です。てきぱきと気持ちよく来院された方の用件に対応しましょう。

② 常に来院者を立てる

たとえ来院された方が勘違いしていたり、無理な希望を主張してきたりした場合も、感情的になってはいけません。ひとまず相手を立てて、話をよく聞くように努めましょう。

③ 誠意を忘れない

誠意のある対応は相手の心に響くものです。心を込めた対応は振る舞いや言葉に反映されるため、職員や自院に対する親近感を来院された方に抱いてもらうことができます。

④ お客さまの特性を素早く見抜く

人にはさまざまな性格があるものです。来院された方の特性を即時につかむことは、難しいことですが、努めてそのタイプにあった対応を心がけましょう。それが「機転をきかせる」ということであり、印象の良い接遇の第一原則です。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上

言葉遣いの改善

当職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいのでしょうか。

言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語の使い方を知らない場合と、知っているも院内では誰も使用していないから問題がないと思っている場合の2つに分類されます。そのため、職員の言葉遣いの改善には、言葉の重要性を伝えること、そして改めて基本的な言葉を確認し、適切に用いることができるように意識付ける、という2つの取り組みが必要です。

この取り組みには、外部から講師を招いた研修会も方法の一つですが、院内でも実施することができます。例えば、基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、正しい言葉遣いへの意識を促すほか、院長または先輩職員が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。接遇においては、「心の持ち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

■電話で用いる丁寧語の基本

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません/わかりかねます
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てくれませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いております	承っております
今いません (会議中、外出中)	ただいま席を外しております(併せて、何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る、のどれかを必ず伝えることによって、印象は格段にアップする)
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼いたします(感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりではなく、インパクトの強い余韻を残す)