

医療情報  
ヘッドライン

## かかりつけ医の初診料を高く評価 地域包括診療料の算定要件も緩和

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

## 医師・職員採用、紹介会社依存度高まる 採用1人当たり手数料常勤医師337万円

▶日本医師会総合政策研究機構

経営  
TOPICS

統計調査資料  
医療施設動態調査（平成29年8月末概数）

経営情報  
レポート

診療所による取り組みの実際  
かかりつけ医機能と在宅医療

経営  
データ  
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践  
病医院理念の必要性  
PDCAサイクルの展開方法

# かかりつけ医の初診料を高く評価 地域包括診療料の算定要件も緩和

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、1月10日に開催した中央社会保険医療協議会総会で、かかりつけ医機能を持つ医療機関の初診料を高く評価する方針を明らかにした。同時に、地域包括診療料の算定要件も緩和される方向とみられる。

## ■かかりつけ医の初診料アップ案は、初診時間が再診に比べ長い傾向にあることが背景

これは、「病診連携・機能分化」を進めるための施策のひとつとして位置づけられる。

大病院の外来は紹介患者を中心として専門外来は維持しつつも一般的な外来機能を縮小し、一般的な外来受診の相談はかかりつけ医機能を持つ医療機関で対応する体制づくりを進めてきた。2016年度から、紹介状なしで大病院を受診する場合の定額徴収制度を導入したのも、その一環とされる。

今回、厚労省がかかりつけ医の初診料をアップさせる案を提示した理由としては、初診にかかる時間が再診に比べて長い傾向にあることが背景にある。

厚労省の調査によれば、再診の患者の平均診察時間は3～10分未満がもっとも多く、半数以上を占めている一方で、10～20分未満、20～30分未満、30分以上の区分は初診患者の割合が高い。また、外来患者1人当たりの平均受診日数は月に1.6回であり、30日以上長期処方が増えていることもあって、受診日数は減少傾向にある。

つまり、初診に費やす時間と手間が多いと

いうことを表している。

## ■点数引き上げではなく、新たに加算の方向

実際、診療所の初診料・再診料の算定回数を見ると、初診料が約8割弱を占めている。一方で、かかりつけ医機能を評価する「地域包括診療料」は、「全ての受診医療機関の把握」「一元的な服薬管理」などが求められる厳しい算定要件が設けられているほか、算定対象は生活習慣病を中心とする高血圧症、脂質異常症、糖尿病、認知症のうち2疾患以上を有する患者や、認知症と他疾患を合併する患者に限られているため、届出医療機関は約5,000カ所にとどまっているのが現状である。こうした状況を踏まえ、「病診連携・機能分化」を推し進めるためにも、初診料を高く評価し、「地域包括診療料」の要件も緩和する意向を示したものである。この提案に対し、診療側・支払側ともに原則として賛意を示しており、2018年度診療報酬改定から適用される可能性が高い。

なお、現在の初診料は282点に設定されており、同一医療機関で同一日に他の傷病について別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り141点を算定できるようになっている。今回の厚労省案は、かかりつけ医機能を持つ医療機関に対してのものであるため、点数を引き上げるのではなく、新たな加算が設けられる方向で検討が進められるものと予測される。

# 医師・職員採用、紹介会社依存度高まる 採用1人当たり手数料常勤医師337万円

日本医師会総合政策研究機構

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）は、昨年12月26日に「看護職員等の医療職採用に関する諸問題：アンケート調査の分析と考察」と題したワーキングペーパーを発表し、このなかで医師・職員の採用において、人材紹介会社への依存度が急速に高まっていることが明らかとなった。

## ■2015年度に医療機関が支払った 紹介手数料総額は年間約600億円

厚生労働省の調査によれば、2015年度に医療機関が有料職業紹介事業者（人材紹介会社）に支払った紹介手数料の総額は年間約600億円に達する。日医総研は、その原資が税金と保険料であることを問題視し、医療機関の職員採用の現状把握と課題の明確化を目的に、アンケート調査を実施し、全国4,000施設を対象に行い、844の回答を得た。

その結果、2016年度の1施設当たり紹介手数料支払総額は548.2万円で、2015年度の440.7万円に比べて100万円以上増加し、紹介手数料が1億円を超えた医療機関も5施設あったことが判明した。

職種別に手数料の額を見ていくと、常勤医師の採用1人当たり手数料は337万円で、常勤看護職員は87万円、非常勤看護職員も45万円のコストを必要としている。一方で、早期の離職者ほど紹介会社経由の採用者である割合が高いという結果が出ている。とりわけ看護職員は多く、直近3年間の合計で1年

以内離職者のうち紹介会社経由の採用者が17.6%、半年以内の離職者のうち紹介会社経由の採用者が20.9%を占めているという。

## ■紹介会社に対して、早期離職時手数料返戻率規定化、手数料返戻適用期間延長を要求

日医総研は、ハローワークでの採用成果が高いアンケート結果を踏まえ、ハローワークやナースセンターの強化を政策の最優先課題とすべきと提起し、また紹介会社に対しては、早期離職時の手数料返戻率の規定化および手数料返戻適用期間の延長を求めている。紹介会社を活用するのは、質の高い即戦力人材を迅速に確保したいからなのは否めない。そのために高額なコストをかけるわけだが、早期の離職につながってしまえば、現場の負担が増すだけでなく、経営を著しく圧迫しかねない。看護師の引き抜きといった悪質なアクションを行う業者に対して注意を払うことも、これからの医療機関に求められる姿勢だといえるだろう。



# 医療施設動態調査 (平成29年8月末概数)

厚生労働省 2017年10月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 7施設の減少、病床数は 715床の減少。  
 一般診療所の施設数は 57施設の増加、病床数は 282床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 16施設の増加、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成29年8月	平成29年7月			平成29年8月	平成29年7月	
総数	179 286	179 220	66	総数	1 657 046	1 658 043	△ 997
病院	8 418	8 425	△ 7	病院	1 557 243	1 557 958	△ 715
精神科病院	1 061	1 060	1	精神病床	332 486	332 537	△ 51
一般病院	7 357	7 365	△ 8	感染症病床	1 846	1 846	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 799	3 801	△ 2	結核病床	5 262	5 272	△ 10
地域医療支援病院(再掲)	552	548	4	療養病床	326 394	326 651	△ 257
				一般病床	891 255	891 652	△ 397
一般診療所	101 905	101 848	57	一般診療所	99 737	100 019	△ 282
有床	7 342	7 363	△ 21				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	914	920	△ 6	療養病床(再掲)	9 195	9 259	△ 64
無床	94 563	94 485	78				
歯科診療所	68 963	68 947	16	歯科診療所	66	66	-



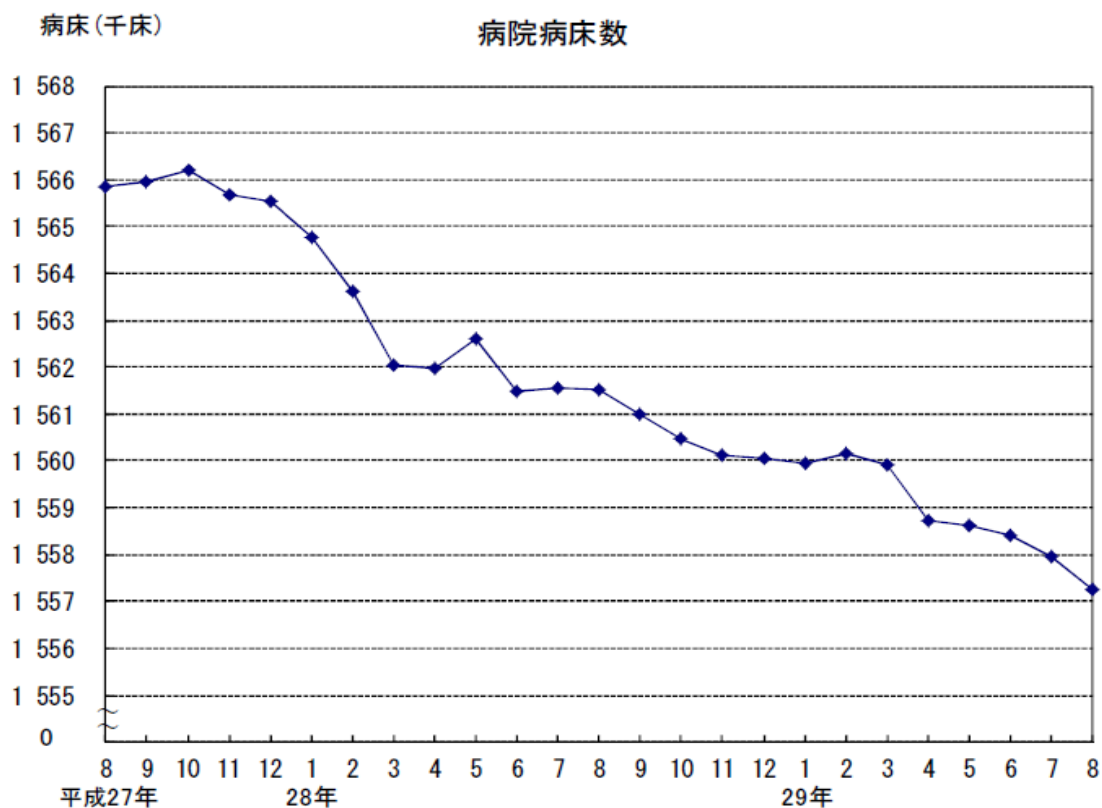
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年8月末現在

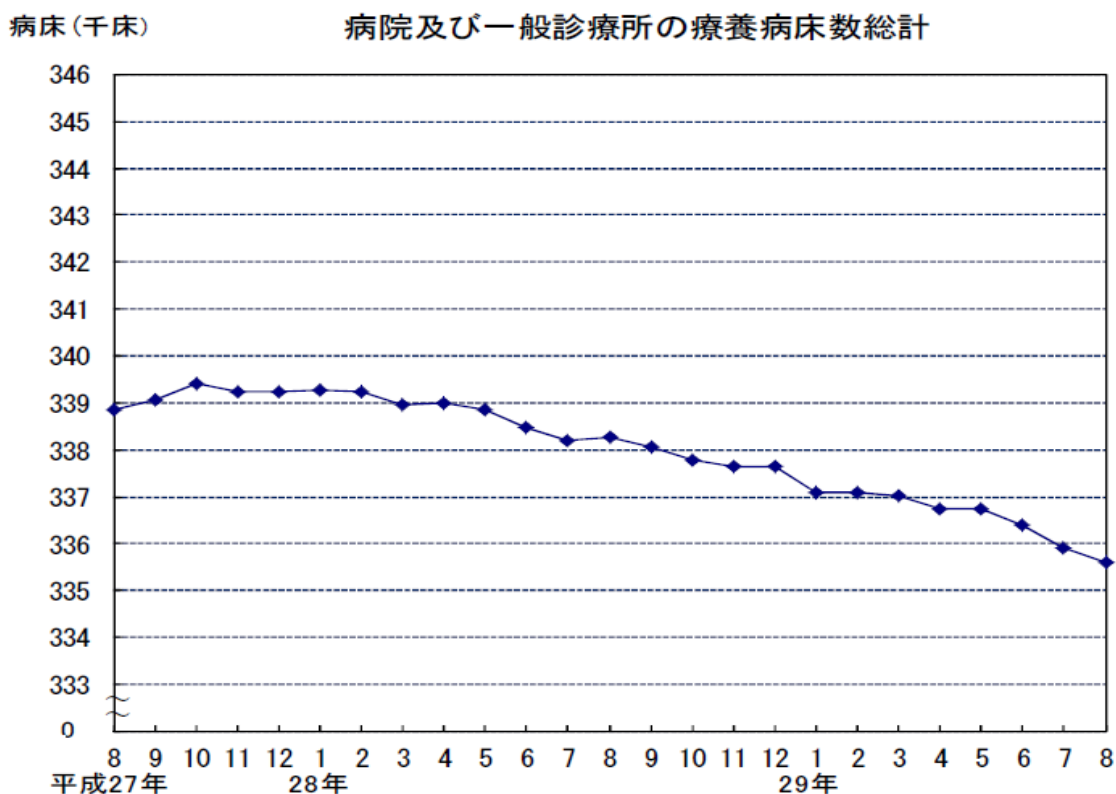
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 418	1 557 243	101 905	99 737	68 963
国 厚生労働省	14	4 776	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 482	-	-	-
国立大学法人	48	32 750	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 886	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 022	1	-	-
その他	24	3 492	365	2 203	3
都道府県	200	53 549	257	176	7
市町村	629	131 349	2 981	2 295	259
地方独立行政法人	99	39 367	23	17	-
日赤	92	36 068	209	19	-
済生会	79	21 843	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 731	-	-	-
厚生連	103	33 066	71	28	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	306	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 578	150	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	227	57 102	557	314	115
医療法人	5 765	865 636	41 926	73 509	13 842
私立学校法人	111	55 504	184	46	16
社会福祉法人	201	34 628	9 580	340	36
医療生協	83	13 802	309	267	52
会社	39	9 671	1 820	10	10
その他の法人	186	38 789	727	298	99
個人	217	20 693	42 201	20 196	54 514

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29年8月末概数)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。



経営情報  
レポート  
要約版



医 業 経 営

# 診療所による取り組みの実際 かかりつけ医機能 と在宅医療

1. 診療所に求められる「かかりつけ医」と在宅医療
2. 「かかりつけ医」機能の拡充に向けて
3. 在宅医療を実施する診療所における今後の課題
4. 医薬品をめぐる取扱いと「かかりつけ医」としての今後



## 参考文献

日医総研ワーキングペーパー No.378 2017年2月28日  
「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果（2016年11月実施）」  
日本医師会総合政策研究機構、（公社）日本医師会保険医療部

# 1

## 医業経営情報レポート

# 診療所に求められる「かかりつけ医」と在宅医療

### ■ かかりつけ医機能と在宅医療に関する診療所調査

#### (1)本調査の目的と活用

2016年度の診療報酬改定においては、「患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることや、病気を治すだけでなく、『生活の質』を高める「治し、支える医療」を実現することが重要」という視点から、かかりつけ医機能の評価が見直されました。

また、在宅医療を専門に行う医療機関（以下、「在宅専門診療所」）の開設が認められたほか、地域包括ケアシステムの構築にむけて在宅医療の評価の見直しが行われています。

これを踏まえ日本医師会は、2018年度診療報酬改定等の検討材料とすべく、診療所の「かかりつけ医」機能や在宅医療への取り組みなどの実態を把握するためアンケート調査（「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査」、以下「本調査」）を行い、その結果を公表しています。

#### ◆かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査(2016年11月実施)

##### ●調査対象

⇒ 対象者数 3,416人

\*公益社団法人日本医師会の会員のうち、診療所開設者または法人代表者で管理者を兼ねる医師から20分の1を無作為抽出（未達を除く）

##### ●回収状況

⇒ 回答者数 1,605人（回答率 47.0%）

有効回答数 1,603人（有効回答率 46.9%）

##### ●基本的に外来を行っている「かかりつけ医」を対象として実施

（出典）日本医師会総合政策研究機構 日医総研ワーキングペーパーNo.378

かかりつけ医機能の評価する診療報酬としては、2014年度改定において、地域包括診療料（加算）が創設され、今後も算定拡大に向けた評価アップや他の医療施策による後押しによって、この機能と役割を診療所に担わせる方向性は変わらない見込みです。

一方で、かかりつけ医として在宅医療に取り組む診療所の中には、施設基準取得・維持の負担が大きく、撤退を検討するケースも少なくありません。

本調査結果により、診療所が「かかりつけ医と在宅医療の担い手」としての実態を把握し、取り組みと体制維持に向けた課題を認識することが必要です。



# 2

## 医業経営情報レポート

# 「かかりつけ医」機能の拡充に向けて

### ■ かかりつけ医の実際と現状課題の把握

#### (1) 本調査結果からみる「かかりつけ医」の現状

かかりつけ医の現状について、本調査からは次のような結果が示されました。

#### ◆ 本アンケート調査結果の要約＜抜粋＞

##### 【地域包括診療料（加算）等】

- 地域包括診療料（加算）は、内科の1割強が届出しているが、今後（当面1年ぐらいで）、届出が大きく拡大する見込みはない。
- 認知症地域包括診療料（加算）の算定割合は、内科では今後も1割に満たない見込みである。

##### 【かかりつけ医機能】

- かかりつけ医にとって、「患者に処方されているすべての医薬品の管理」、「患者が受診しているすべての医療機関の把握」が重要と考えられており、内科ではそれぞれ3割で実施している。
- 「在宅患者に対する24時間対応」が可能な診療所は少なく、実施できていたとしても約半数は負担が大きいと回答している。

##### 【かかりつけ医と介護保険】

- 地域包括診療料（加算）の要件のうち、かかりつけ医にとって重要と考えられているのは、「主治医意見書に関する研修会の受講」、重要と考えられていないのは「医師が介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を保有」することである。
- 「介護認定審査会の委員の経験」はある程度重要と考えられているが、実施しているところの負担感はやや大きい。

##### 【小児のかかりつけ医】

- 小児かかりつけ診療料は小児科で届出割合が1割であった。また届出割合に対して算定割合が低く、算定にハードルがあることがうかがえた。
- 小児のかかりつけ医にとって重要と考えられているのは、「定期予防接種の実施」、そのほか乳幼児健診、園医など、公務への関わりも重視されている。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 在宅医療を実施する診療所における今後の課題

### ■ 在宅医療に取り組む診療所の現状

#### (1) 本調査からみる在宅医療を実施する診療所の現状

在宅医療を実施する診療所では、本調査により、次のような取り組みの現状が示されました。

#### ◆ 在宅療養支援診療所と在宅医療への取り組み状況～本調査結果より

##### 【在宅療養支援診療所（在支診）】

- 内科では約4分の1が在支診であるが、在支診以外で訪問診療を行っているところもほぼ同じぐらいある。
- 全体で訪問診療を行っている診療所の約半数は在支診以外である。
- 機能強化型在支診（単独型）の約6割は在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしており、機能強化型以外の在支診の約3分の1は在宅療養実績加算の届出をしている。

##### 【在宅医療への取り組み状況】

- 今後、在宅医療を行っていく意向のある診療所は前回 2014 年調査と比べてあまり増加していない。しかも現在訪問診療を行っている在支診以外の診療所では約3割が今後縮小・撤退予定である。
- これから在宅医療を始めようとするところは、看護師等の確保が大変と感じており、また在宅医療について相談・連携できる医師を求めている。

このほかの項目の回答では、新たに在宅医療に取り組む意向のある診療所も含めて、今後在宅医療を行う診療所は全体では約4割となりました。「その他」と回答した診療所は、未定、わからない、必要に応じて行うなどが挙げられています。

診療科別にみると、内科および外科で今後在宅医療を行う診療所は6割以上を占めています。

#### (2) 本調査結果による在宅医療に取り組む診療所が抱える課題

在宅医療を実施している診療所の現状をみると、様々な課題が指摘されています。

訪問診療を実施しているが在支診ではない診療所の中には、今後在宅医療を縮小あるいは在宅医療から撤退するというのが約3割あり、24時間往診体制の負担や、自身の体力の問題をその理由に挙げています。一方で、現在は訪問診療を実施していないが、今後取り組むということも18.8%ありました。

# 4

## 医業経営情報レポート

# 医薬品をめぐる取扱いと「かかりつけ医」としての今後

### ■ 処方箋の現状と在宅医療移行をみすえた体制構築

#### (1) 診療所の処方箋をめぐる課題

近年、長期処方患者が増えている現状があります。2016年度の診療報酬改定において、長期投薬（30日超）の取り扱いが明確化されたこともあり、本調査によれば、約1年前と比べて長期処方（30日超）の患者が増えた（かなり増えた、やや増えた）診療所は約3分の1に上り、減った（かなり減った、やや減った）診療所は1割未満という結果が出ています。

また、長期処方を行っている診療所のうち、長期投薬が可能な程度に病状が安定し、患者（家族）が服薬管理を行うことを確認できた場合以外（以下、病状安定・服薬管理可能以外）で、長期処方を行っている診療所が12.7%ありました。

病状が安定していても、高齢化によって外来通院が困難となり、在宅医療に移行する患者は増加しています。処方について、診療に影響する事例（服薬の無断中止、医療費抑制のための受診機会手控えなど）が生じているケースもあることから、患者の処方と服薬状況に関する情報については、在宅医療における処方検討のためにも、薬局とのコミュニケーションと情報交換を密にする必要があります。

#### ◆ 診療所の医薬品処方をめぐる課題

- 長期処方が原因と考えられる事例が発生することについて、患者の理解を進めることも必要。
- 薬局とのコミュニケーションがとれている診療所は、かかりつけ患者の医薬品の管理ができている。診療所と薬局との連携が重要である。

#### (2) 在宅医療移行に向けた薬局との連携強化の必要性

長期処方の増加に伴い、在宅医療に移行した患者については、症状が安定していた状況であっても服薬管理と患者家族の協力が重要だといえます。

本調査では、薬局からの残薬の疑義照会や情報提供が多い診療所ほど、処方内容の変更頻度が高く、「かかりつけの患者に処方されているすべての医薬品の管理」を実施している割合がやや高いという結果が示されました。

在宅医療移行を見据えた高齢患者については、薬局との連携強化が重要になっています。

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。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

# 病医院理念の必要性

**病医院理念とはどのようなものなのか。また、なぜ必要なのでしょう。**

病医院理念は、経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるとともに、戦略策定の際の前提となるものであり、戦略の上位概念として位置づけられます。

病医院理念の策定にあたっては、次の3つの視点から検討します。

## ①存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどのような意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例)「患者の健康増進に貢献する」、「安心、楽しい時をつくる」

## ②経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例)「創意工夫を重んじる」、「スピードを重んじた組織行動をとる」

## ③行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病医院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、そして日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。それは、自院の風土（組織風土）となることでもあります。

そうした意味では、病医院理念は自院が依って立つところを示すことはもちろん、自院が存続していくために「すべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものでなければなりません。



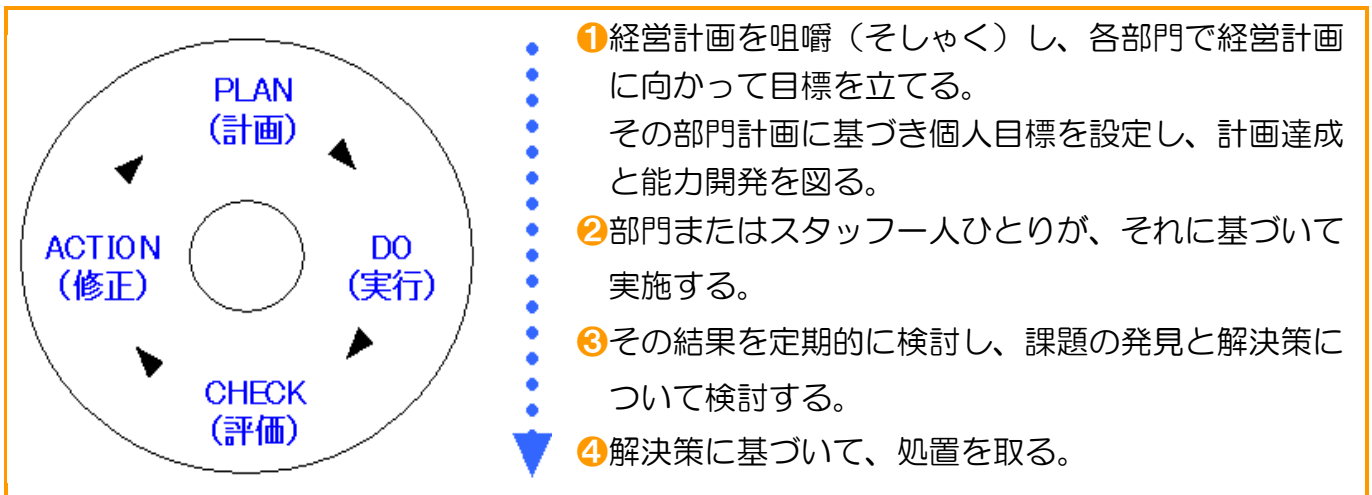
ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

# PDCAサイクルの展開方法

## 経営計画を遂行するための PDCAサイクルの展開方法を教えてください。

PDCAサイクルとは、以下の図の4段階を基本とした目標管理のプロセスです。

医療機関の場合は、施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が重要であり、PDCAサイクルを適切に回していくために、財務基盤の強化と併せて、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。



また財務基盤を強化するためには、年度・中期経営計画の中で資金調達および返済計画を立てて、キャッシュフロー経営を行うことが必要です。質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も年度・中期経営計画の中で明確にし、実行することが求められます。

そして、その中には職員の意識改革も含まれるため、収入の確保、経費の削減といった成果への効果も期待できます。

つまり、経営体質の基盤となる組織（法人、病医院）の目標は、法人（病医院）理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へと大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することで、その総和が法人の経営目標の結果となるのです。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであり、かつ、ブレイクダウンした個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。さらに個人目標は、より具体的で達成可能なものとする事で、個々の目標達成のための意欲が喚起されます。

このことから、個人目標は、より具体的で到達可能な目標を立てやすいため、「中期経営計画」より「年度経営計画」にリンクするようにする形が望ましいでしょう。