

週刊WEB

矢業経営 マガジン

2017

462

2/7

医療情報
ヘッドライン

65歳以降も現役社会実現へ向け、 がん、認知症、糖尿病の予防に注力

►経済財政諮問会議

渡航受診者に適した28の日本国際病院 指定条件は年間10人以上の受け入れ実績

►一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

経営
TOPICS

統計調査資料
介護給付費実態調査月報(平成28年10月審査分)

経営情報
レポート

**外来医療需要減少時代の到来
将来を予測した経営対応策**

経営
データ
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営戦略
**病院の具体的な経営戦略
経営ビジョン確立のプロセス**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

65歳以降も現役社会実現へ向け、 がん、認知症、糖尿病の予防に注力

経済財政諮問会議

1月25日、首相官邸で経済財政諮問会議が開かれ、2025年以降を見据えた長期ビジョンについて、65歳以降も経済活動に参加する「生涯現役社会」を目指す意向が改めて示された。その実現のため、がんや認知症、糖尿病の予防に力を入れるべきとして、創薬やバイオなどの分野の研究開発に予算を重点的に配分することや、大学への寄付金税制の拡充も見直す方針が明らかとなった。



■高齢者の定義を「75歳以上」へと引き上げ、 74歳までの社会参加支援を促すよう提言

「生涯現役社会」は、安倍晋三首相が掲げる成長戦略のひとつで、1月5日には日本老年学会が、高齢者の定義を「75歳以上」へと引き上げ、74歳までの社会参加支援を促す提言を行うなど、65歳以降が経済活動に参加することを当然とする世論が形成されつつある。

一方で、生活習慣病の代表格である糖尿病患者は、予備軍まで含めると2,200万人以上にのぼると言われ、同じく生活習慣病のひとつである高血圧や脂質異常症といった疾患を

持つ人は、それぞれ約4000万人以上と推定されている。

■創薬・バイオ分野などの研究開発に重点的な予算を配分したい考え方

日本人の死因トップであるがんや、現役として活躍することが困難になる認知症も含めたこれらの疾患を予防・治療することで、より活躍が期待できる。

そのため、画期的な新薬の開発を期待して創薬・バイオなどの研究開発に力を注ごうという政策の重点化が図られている。

さらに今後、この3つの疾患に関する健診・検診について、より力を入れるようになることが容易に想像できよう。

しかも、今月19日に行われた厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、かかりつけ医の診療データを特定健診の結果とすることが検討された。

医療費の抑制を進めるためにも、地域の医療機関が実施する検診の重要性も増していくことは間違いない。



医療情報
ヘッドライン
②

渡航受診者に適した28の日本国際病院 指定条件は年間10人以上の受け入れ実績

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

1月31日、政府と協調して日本の医療の国際展開を推進している一般社団法人Medical Excellence JAPAN(メディカル・エクセレンス・ジャパン、以下MEJ)は、外国人の「渡航受診者」受け入れに適した医療機関として、全国28の病院を選定したと発表した。インバウンド消費を医療界でも増やす取り組みとして注目される。また、最先端医療と日本での観光を組み合わせた「医療ツーリズム」の動きの加速も予想されている。

■海外に広く発信するためウェブサイト公開

MEJは、昨年7月から対象となる病院を公募し、その条件として、年間10人以上の渡航受診者受け入れ実績があることを原則としている。対象となる病院は「ジャパンインターナショナル ホスピタルズ(Japan International Hospitals)」とし、首相官邸の健康・医療戦略推進本部「医療国際展開タスクフォース」へも報告された。

今後、各国の大天使館や在外公館などを通じて、各病院の情報を提供していく。また、「ジャパンインターナショナル ホスピタルズ」の情報を海外に広く発信するため、ウェブサイトも公開(<http://www.japanhospitalsearch.org/>)している。各病院のコンテンツを設け、どのような診療科が設置されているか一目でわかるようにしている。

また、交通情報や各病院のURLを記載しているほか、提携する旅行代理店のウェブサイトともリンクさせ、その病院で受診したいと考えたときに、すぐ渡航手段が確保できる仕組みとなっている。

■28の指定病院は、大規模病院がほとんど

昨年、年間訪日外国人数は初めて2,000万人を突破した。政府は、東京オリンピック・パラリンピックが開催される2020年には、訪日外国人数を4,000万人にしたい意向を示している。医療機関で受診することを目的に日本を訪れる外国人も増えており、受け入れ体制の強化が必要となってきている。

今回、「ジャパンインターナショナル ホスピタルズ」に指定された28の病院は、大規模病院がほとんどで、指定病院がない府県はまだ多い。近畿地方では大阪大学医学部附属病院のみで、訪日客が多い京都府に指定病院がないのは大きな問題といえる。中国・四国地方には1院もなく、東北地方も仙台厚生病院と総合南東北病院のみと少ない状況にある。MEJは今後も公募を続けるとしているため、こうした現状をいかに克服していくのか、次回以降の発表にも注目が集まる。

MEJ指定病院(2017年1月31日現在)

北斗病院、仙台厚生病院、総合南東北病院、足利赤十字病院、筑波大学附属病院、国立がん研究センター東病院、千葉大学医学部附属病院、亀田総合病院、東京大学医学部附属病院、国立がん研究センター中央病院、国立国際医療研究センター病院、がん研究会有明病院、慶應義塾大学病院、聖路加国際病院、虎ノ門病院、東京高輪病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、国際医療福祉大学三田病院、国立成育医療研究センター病院、榎原記念病院、NTT東日本関東病院、相澤病院、総合病院 聖隸浜松病院、藤田保健衛生大学病院、大阪大学医学部附属病院、福岡県済生会 福岡総合病院、福岡記念病院、米盛病院

介護給付費実態調査月報

(平成28年10月審査分)

厚生労働省 2016年12月22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。

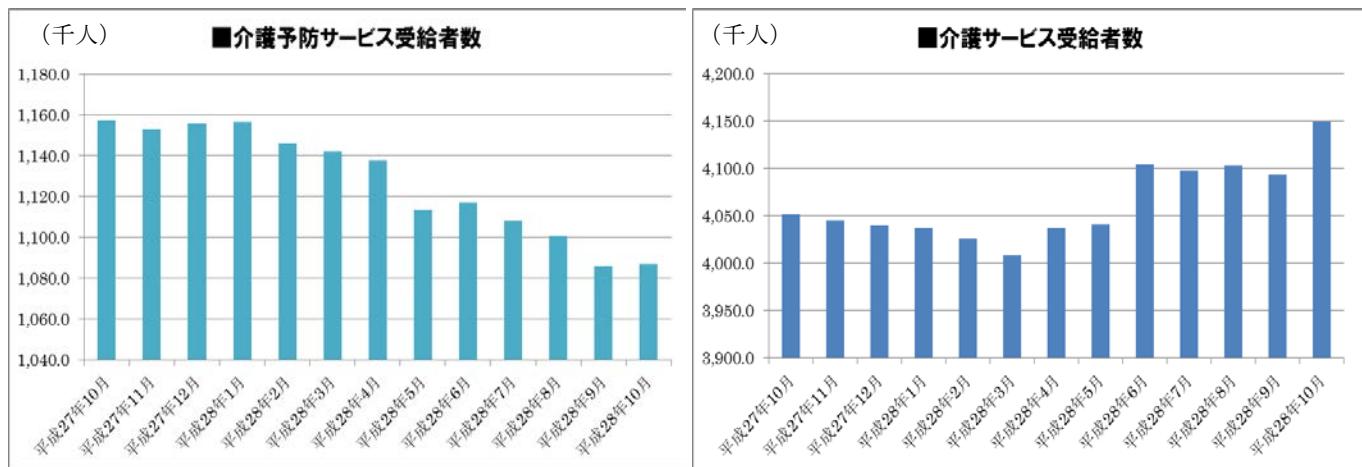
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

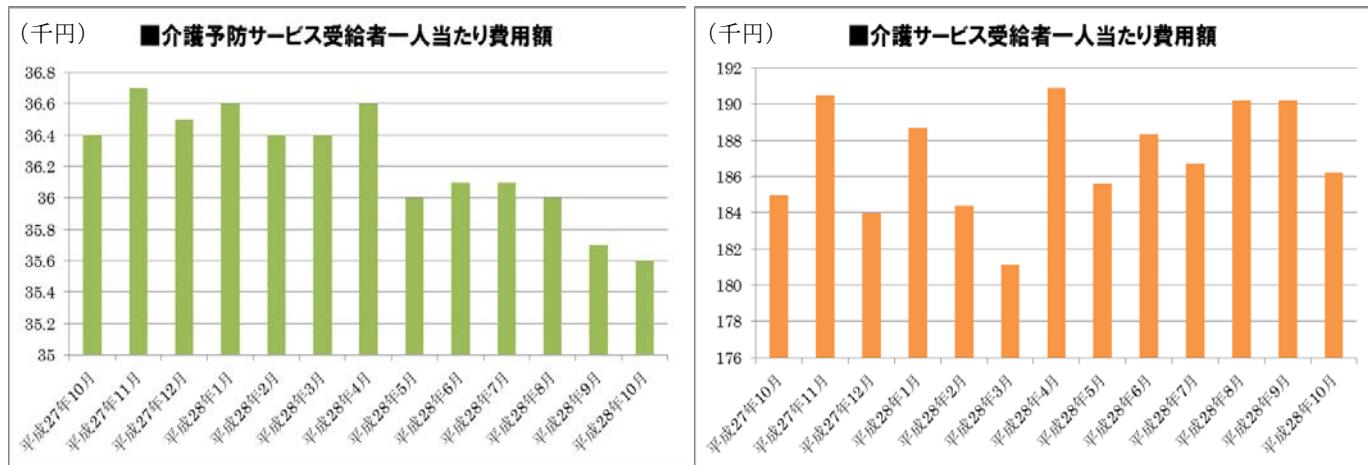
1 受給者数

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1087.1千人、介護サービスでは4149.7千人となっている。



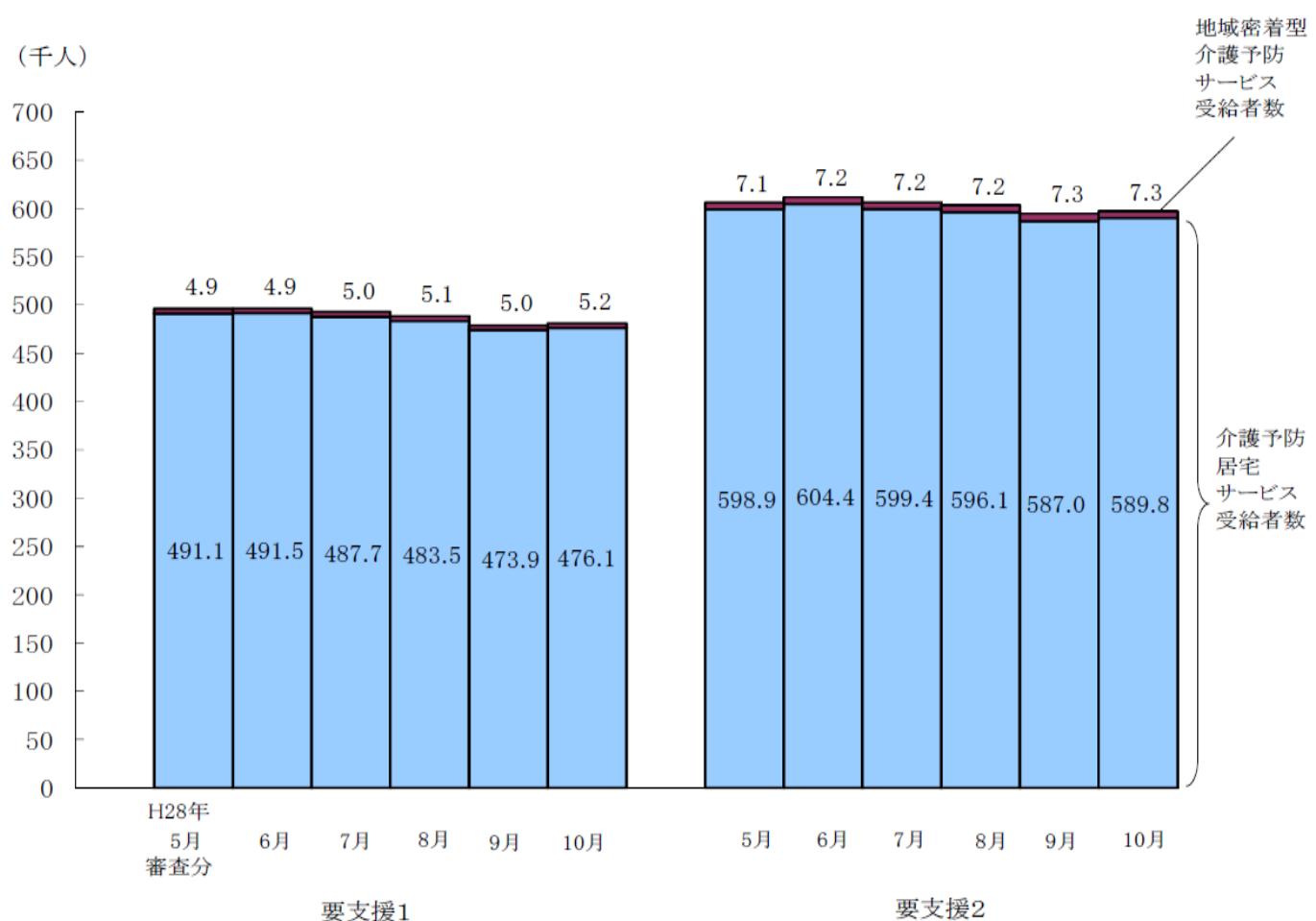
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは35.6千円、介護サービスでは186.2千円となっている。



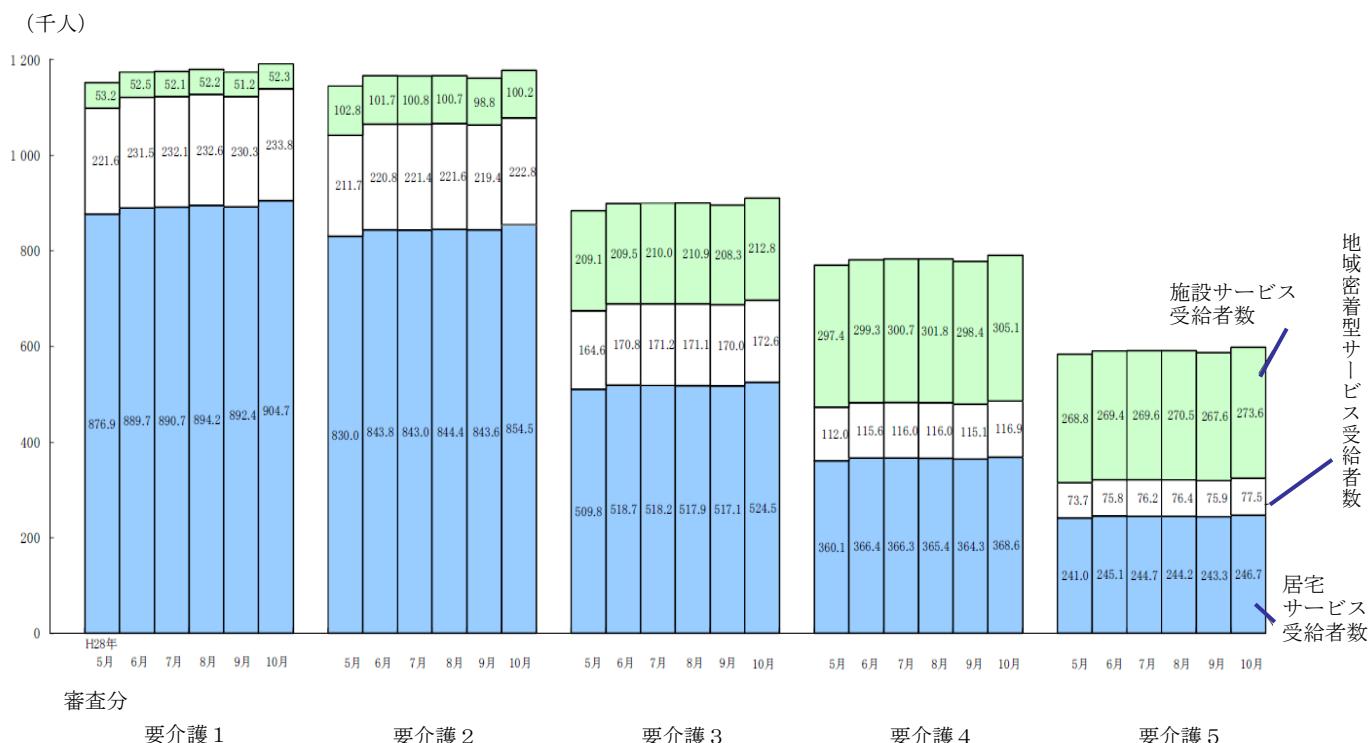
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成28年5月審査分～平成28年10月審査分）



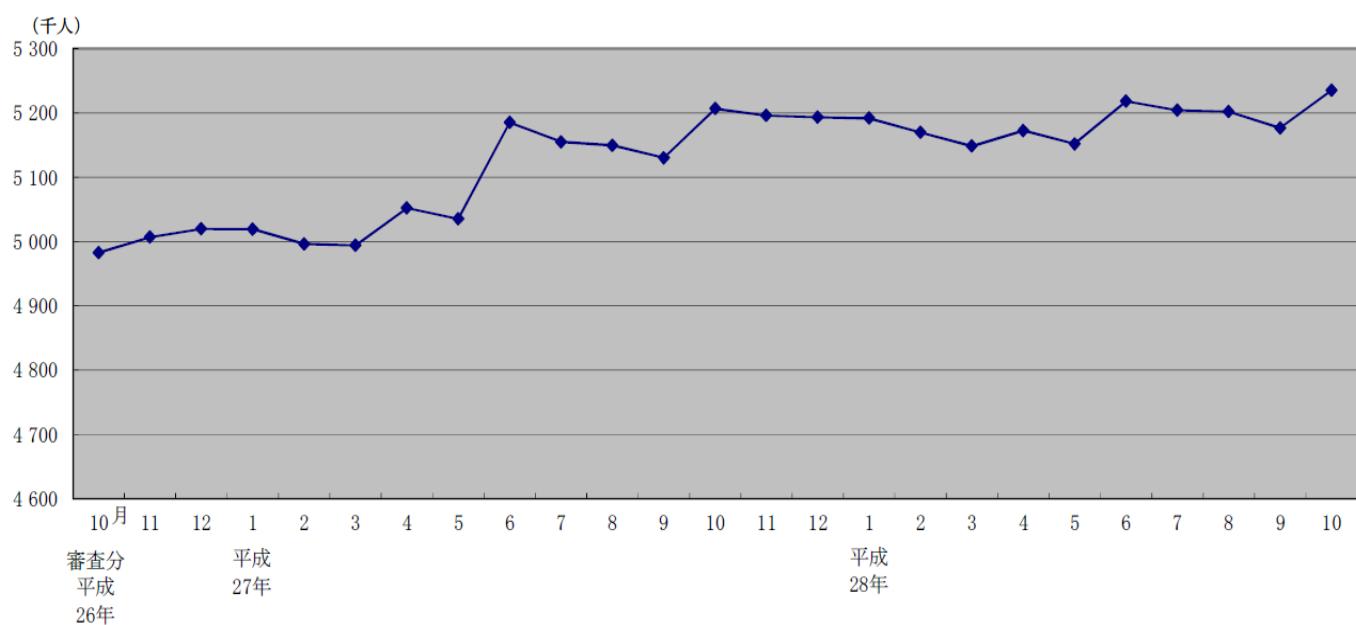
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数(平成28年5月審査分～平成28年10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26年10月審査分～平成28年10月審査分）



介護給付費実態調査月報（平成28年10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。



外来医療需要減少時代の到来 将来を予測した 経営対応策

1. 外来医療需要減少時代の到来
2. 医療・介護制度改革の今後の検討課題
3. 平成 30 年度診療報酬改定への対応
4. 外来医療需要減少時代に対応した経営事例



■参考文献

「日経ヘルスケア」2016年11月号 特集「10年後を見据えた診療所生き残り策」

1

医業経営情報レポート

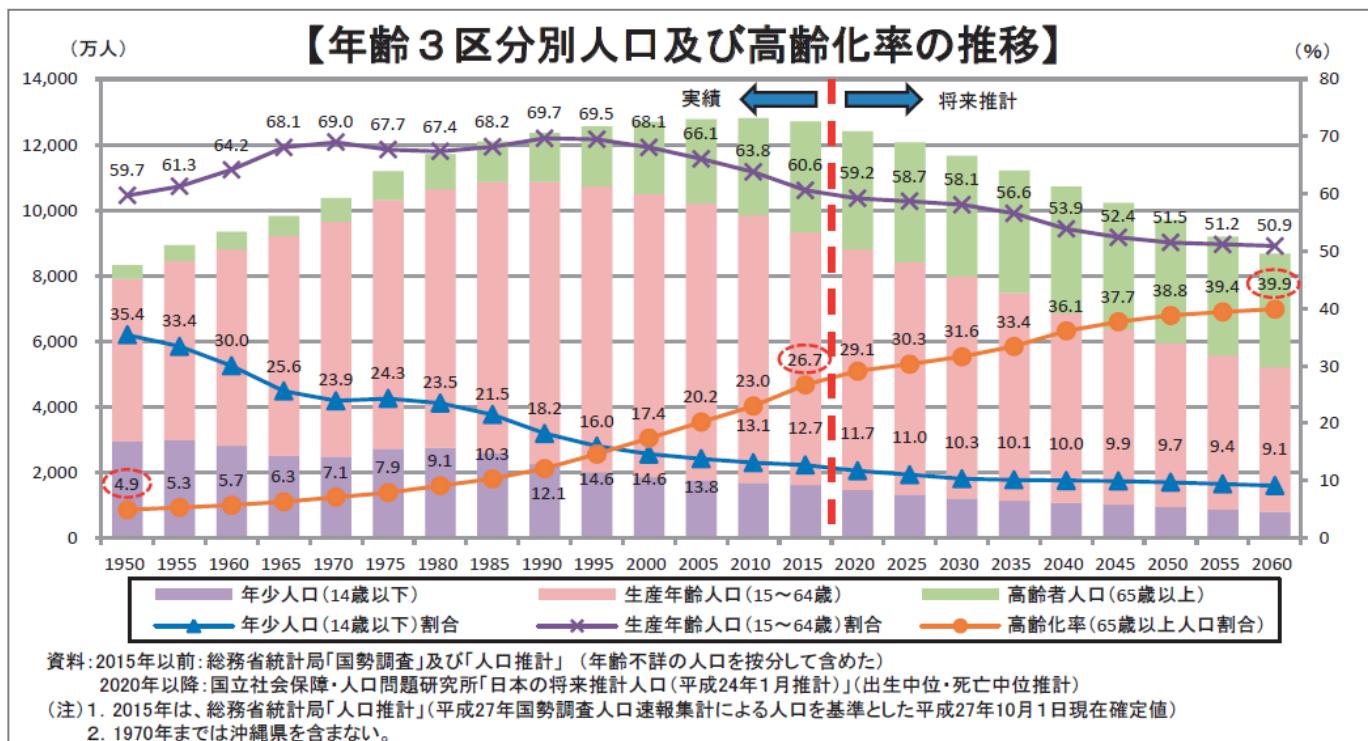
外来医療需要減少時代の到来

■ 少子高齢化の進展

日本の高齢化率は、1950年時点では5%に満たなかったものが、2015年には26.7%へと急激に上昇しました。高齢化は世界に類を見ないスピードで進展し、2060年には39.9%になり、65歳以上人口（高齢者人口）が約2.5人に1人という社会になる見通しです。

この高齢者人口は、今後大規模な都市圏で急激に増加する一方で、人口5万人未満の都市では2020年をピークに減少していくと予測されます。

◆日本的人口推移（単位:人・%）



こうした少子高齢社会の進展に伴い、通院困難な高齢者の増加、若年層の人口減少により、外来患者の減少が予想されています。

■ 2025年をピークに外来医療需要減少

2015年3月に公表された経済産業省の「将来の地域医療における保険者と企業の在り方に関する研究会報告書」で、外来医療需要は2025年にピークを迎え、その後減少に転ずるという見通しが示されました。

一方、入院医療需要は2040年にピークを迎え、その後はおおむね横ばいで推移する見込みです。

医療・介護制度改革の今後の検討課題

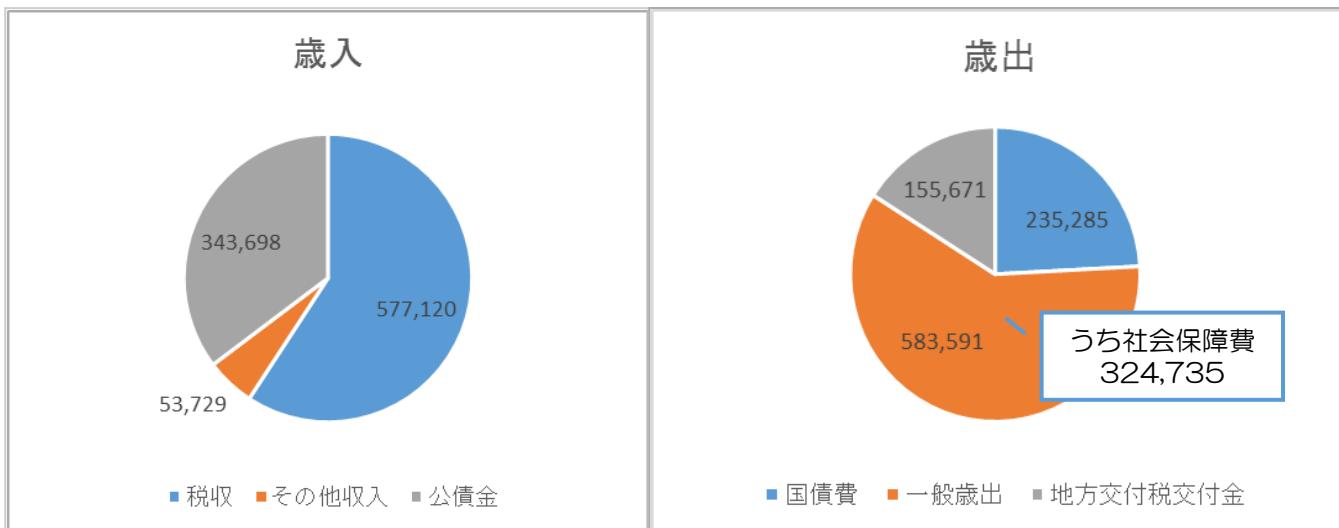
■ 社会保障費の圧縮

政府は、社会保障費の自然増分 6,400 億円について、高額療養費制度の見直しなどにより 1,400 億円を圧縮し、5,000 億円に抑える方針を閣議決定しました。

これによって平成 29 年度の予算案のうち、社会保障関係費については、28 年度当初予算と比較して 4,997 億円増の 32 兆 4,735 億円と過去最大を更新したものの、高齢化等に伴う自然増は 5,000 億円に圧縮された形になりました。

◆平成 29 年度予算案

(単位: 億円)



■ 高額療養費制度の改正

医療費は、高額療養費制度によって、収入に応じて毎月の自己負担額の上限が定められています。上限を超えた分は公的医療保険などが負担する仕組みで、70 歳以上は 69 歳以下より低く設定されており、外来だけの場合は、さらに上限が低くなる「外来特例」もあります。

平成 28 年 12 月、政府・与党は 70 歳以上が支払う医療費の自己負担上限について、年収約 370 万円未満の住民税納付者に対しては、外来医療費分を段階的に引き上げることで合意しました。現行の月 1 万 2,000 円から月 1 万 8,000 円まで段階的に引き上げられます。

しかし、月額上限の引き上げは高齢者の負担増加につながることから、毎月通院する必用のある慢性疾患の患者の場合は年額 14 万 4,000 円とし、月額 1 万 2,000 円に据え置かれることとなります。

3

医業経営情報レポート

平成 30 年度診療報酬改定への対応

■ 平成 30 年度診療報酬改定の検討に向けた考え方

平成 28 年 12 月 14 日開催の中央社会保険医療審議会総会において、平成 30 年度診療報酬改定に向けての検討がスタートしました。

次期改定は、6 年に 1 度の介護報酬との同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一括改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となります。

(1) 改定に向けての基本認識

平成 30 年度診療報酬改定に向けた検討においては、医療と介護を取り巻く環境等を共有するとともに、診療報酬制度が医療と介護の提供体制の確保に多大な影響を及ぼす仕組みであることから、基本認識として以下の点が示されました。

◆ 次期診療報酬改定に向けての基本認識

- 2025 年に向けた医療介護ニーズ増大への対応体制構築のためには、2018 年度の次の同時改定が 2024 年度となることを踏まえれば、2018 年（平成 30 年）度の同時改定が極めて重要な意味を持つものであること
- 医療介護ニーズの変化（2025 年に向けた急増加、その後、横ばいから減少）とともに、今後の生産年齢人口減少トレンドを考慮すれば、医療と介護の提供体制の確保にあたっては、2025 年から先の将来を見据えた対応が求められていること

(2) 重点検討項目

同総会においては、平成 30 年度の同時改定に向けて、「医療と介護の連携に関する主な検討事項」として、①療養病床・施設系サービスにおける医療、②居宅等における医療、③維持期のリハビリテーション、の 3 点が特に重要という考えが示されました。

これには、近年の診療報酬改定で、地域包括ケアシステムの構築の推進や医療と介護の連携に関する検討が行われてきたという背景があります。

4

医業経営情報レポート

外来医療需要減少時代に対応した経営事例

■ 救急往診に特化したクリニックの事例

(1) 救急往診・訪問に機能特化

平成28年4月に都市部で開業したAクリニックは、医療保険や介護保険による訪問診療が高齢者を対象に定着している状況を踏まえて、0歳から64歳の方に対する救急往診や通常往診を核とした診療事業を構築できないかという考え方から、診療所の開設を検討しました。

市で運営している救急安心センター（＊）や在宅医療を実施している医療機関と連携し、常駐している在宅チームが往診という形で各家庭を訪問し初期対応、その後地域の医療機関に患者を紹介しフォローしてもらうというモデルを展開しています。

（＊）救急安心センター

都市部の消防機関に設置され、救急医療相談に医師・看護師・相談員が24時間・365日対応する、電話による相談窓口。

◆ Aクリニックの概要

- 都心部でテナント開業
- 往診・訪問専門とし、外来診療は行わない ⇒ 24時間365日体制
- 人員配置 常勤医師 3名 その他夜勤非常勤医師 5名 看護師他スタッフ 10名

(2) 現状の収益状況

開業後8か月を経過した現在の収入は約1,380万円、うち90%は往診関係による収入が占めています。医業費用は約1,220万円で、そのうち76%は人件費、医業利益は約150万円となっています。個人開業であり、この収益から借入金の返済や院長の生活費を支出していますので、収支はほぼ均衡している状況ですが、当初計画通りに推移しています。

◆ Aクリニック 直近収益データ

(単位：千円)

勘定科目	平成28年11月度	構成比
往診関係収入	12,457	90.1%
在宅訪問診療収入	315	2.3%
訪問看護収入	1,059	7.7%
医業収入計	13,831	100.0%
人件費（法定福利費含）	10,506	76.0%
車両費	121	0.9%
地代家賃	450	3.3%
リース料	420	3.0%
その他固定費	782	5.7%
固定費計	12,279	88.8%
医業利益	1,552	11.2%

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:経営戦略

病院の具体的な経営戦略

医療を取り巻く環境が大きく変わり、今後の当院の方向性を定める必要性が指摘されています。
そのために必要な具体的な経営戦略を教えてください。

経営戦略とは、組織活動の基本的方向を環境との関わりにおいて示すものであり、組織の諸活動の基本的状況の選択と、諸活動の組み合わせに関する基本方針の決定を行うものです。

つまり病院の経営戦略は、病院の方向性を定める設計図として2つの要素を持っており、病院ビジョンを実現する方向付けの機能を果たすものといえます。

① 病院の諸活動全体を取り巻く基本的枠組みの選択

例) 病院の事業分野(ドメイン)の選択、病院の保有能力(施設・機器類、人員)の決定

② 病院の諸活動の組み合わせ、重み付けの決定

例) 今年的重要施策は、病院機能評価認定取得と在宅医療の運用開始すること 等

また、経営戦略は、病院活動全体に及ぼす影響や深さの程度により、基本戦略と行動戦略に区分することができます。

① 基本戦略：病院活動に広範な影響を及ぼし、またその成果が病院のパフォーマンスに深く影響するような戦略的決定のことをいいます。

② 行動戦略：基本戦略を実行に移すために必要なプランのことを指します。

経営戦略とは、予測が難しい先行きの不透明な病院の経営環境の中で、自院の強みを活かし弱みを克服しながら、どのように事業を発展させていくか、といった大きな筋道や方向性を決定するものです。それに対して経営戦術とは、経営戦略の下位概念で、それを実現するための具体的な個々の活動方法や手段をいいます。

「ビジョンなき戦略はありえず、戦略なくして戦術はありえない」という文言は、病院が将来どういった姿になりたいのかを明確にしていなければ、何をすべきかを決定することはできないということを意味しています。

経営戦略を決定するためには、基軸となるべき明確な経営理念と病院ビジョンの存在は欠くことはできません。また、大きな道筋が示されていなければ、具体的にどういった手を打っていくべきかといった戦術を打ち出すこともできないのです。

経営戦略とは、病院活動の基本設計図であり、その経営戦略実現のための具体的方法と行動が経営戦術なのです。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

経営ビジョン確立のプロセス

経営戦略の根幹となる経営ビジョンの確立のために必要な取り組み、プロセスとは、どのようなものでしょうか。

経営ビジョンの明確化には、次のようなプロセスが必要です。

①経営ビジョンの確立、あるいは見直しの前段階として、自院の歴史を振り返る

- ① 医業収入と経常利益、患者数等経営数値の推移
- ② 病医院の特徴
- ③ 病医院内外の重要な出来事

②過去の経営活動の推移を3～5年をひとつのスパンに区切って分析

一般に病医院は、以下のような特質を有する期間を経て成長するとされます。

- ① 開業期 ⇒ ② 基盤確立期 ⇒ ③ 幹部育成期
- ⇒ ④ 管理制度運営期 ⇒ ⑤ 再活性期

③新しい経営理念、病院ビジョンを掲げる必要性について考察

自院の変遷を分析していく中で、医業活動の最高規範である病院理念を見直す必要性が見えてきます。

その場合は、自院の病院理念について、現状と比較した考察が求められます。

これは理事長、あるいは院長のみが行うべきものです。

- ① 自分の過去を振り返り、人生観、社会観、価値観を整理する
- ② 医療行政の未来を見通し、自院の方向性を整理する
- ③ 病医院を経営する上で、最も重要だと思われるなどを整理する
- ④ 診療圏の状況を考慮し、今後の病医院経営にとって最も重要と思われるなどを整理する
- ⑤ 院内に公表し、病院理念の徹底化を図る

病医院理念の公表の方法としては、玄関や待合室、会議室など院内の見やすい場所へ掲示するほか、院内誌への掲載、名札・名刺・診察券への印刷、記念行事におけるアナウンス機会の利用、HP掲載などが考えられます。