

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol.633 2020.7.28

医療情報ヘッドライン

骨太方針2020を閣議決定 懸案の薬価改定も急遽盛り込む

▶経済財政諮問会議・未来投資会議合同会議

医療扶助の検討会が初会合 オンライン資格確認や適正化対策を

▶厚生労働省 医療扶助に関する検討会

週刊 医療情報

2020年7月21日号

COVID-19の

検査体制の考え方まとめ

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和2年1月分概数)

経営情報レポート

地域医療の確保と患者中心医療の実現

人生100年時代に向けた医療政策グランドデザイン

経営データベース

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の策定

経営計画策定前に準備すること

経営計画に基づいた業績管理と経営改善計画書

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

骨太方針2020を閣議決定 懸案の薬価改定も急遽盛り込む

経済財政諮問会議・未来投資会議合同会議

政府は、7月17日に経済財政諮問会議・未来投資会議合同会議を開催。「経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～」（骨太方針2020）を取りまとめ、会議後の臨時閣議で閣議決定した。

医療分野に関しては、ほとんどが7月8日に示された原案どおりだったが、薬価調査および薬価改定についての文言を直前になって追記。とりわけ薬価調査は、「本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定について」と、実施を前提とする表現をしている。

薬価改定については「十分に検討し、決定する」との表現にとどめたものの、今後具体的な実施内容を協議する中央社会保険医療協議会（中医協）で、診療側と支払側との激しい議論が展開されそうだ。

■日医会長は「技術的に不可能」と否定的な意見を表明していた

薬価改定のために必要な薬価調査をめぐっては、医療機関、薬局、医薬品卸、製薬会社の関係団体がすべて実施困難の意思を表明している。これは、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、薬価調査の担い手となる医薬品卸が、医療機関から納品以外の訪問自粛要請を受けているからだ。日本医薬品卸売業連合会は、現状では見積書の提示はおろか、条件面調整すらできていないため価格交渉どころではない状況だと明かしており、日本医師会の中川俊男会長は7月15日の記者会見で「技術的に不可能」「（薬価調査を実施できないというの）現場の一致した意見」と明

言している。

一方、薬価改定は国民負担の軽減を目的にしているだけに、与党・自民党内では先送りに否定的な意見も根強かった。一部報道によれば、薬価調査実施に積極的な菅義偉官房長官や厚生労働族である伊吹文明元衆院議長、田村憲久元厚労相らによる政治決着がなされ、最終的には岸田文雄自民党政調会長に一任。

7月16日に行われた同党の政調審議会で骨太方針への追記が決定された次第だ。

■薬価を下げたい政府による強行策はどんな結果に？

結局は、新型コロナウイルスによって大打撃を受けた経済の回復を急ぐ政府が、関係団体の反対を押し切った格好となったわけだが、この先に待ち受けるのは茨の道だ。薬価調査自体は、オンライン会議などで価格交渉を進めることで、体裁を整えることはできるだろう。しかし、今や緊急事態宣言が発令された4月初旬よりも感染者数が増えている状況。重症者数は少ないとはいえ、医療機関が対応に追われている中で、実勢価格を正確に把握できるかは疑問符がつく。

薬価をとにかく下げる事が政府の目的とはいえ、このような状況下で負担をかけたうえにフィーも下げるというのでは、創薬意欲を減退させる結果につながりはしないか。医療機関の経営悪化が深刻化している状況だからこそ、柔軟な施策運用を行い、少なくとも現場の士気を下げないよう留意することが重要ではないかと思われるが、政府にはそこまで配慮する余裕がないようだ。

医療扶助の検討会が初会合 オンライン資格確認や適正化対策を

厚生労働省 医療扶助に関する検討会

生活保護の医療扶助を、オンライン資格確認でどのように運用していくかについては、昨年12月に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、2023年度（令和5年度）の導入を目指すとされた。

そこに向けて、細部を検討するため立ち上げられたのが、この「医療扶助に関する検討会」である。オンライン資格確認だけでなく、頻回受診対策の適正化を含め、今後の医療扶助の運用のあり方を決めていく。

厚労省は、年内にあと2回ほど検討会を開催して中間とりまとめを行い、来年の通常国会に生活保護法改正案を提出したい考えだ。

■医療扶助は2009年1兆4,500億円だった のに対し、2018年度1兆7,800億円

医療扶助は生活保護受給者への医療費を賄う仕組みで、2007年から2008年に起こった世界金融危機後、被保護者の増加に伴って増えた。ここ数年は横ばいとなっているが、2009年が1兆4,500億円だったのに対し、2018年度は1兆7,800億円となっている。

被保護者数は2014年度の217万人をピー



クに微減しており、2018年度は210万人だった。ただし、65歳以上被保護者の割合は年々増えていて、2009年度は55%だったが、2018年度は66%となっている。

また、医療扶助費の6割は「入院」が占めている（国民医療費は入院が38.7%、入院外が53.8%）。レセプト件数の構成割合は、「入院」が医療保険に比べて精神・行動の障害の割合が高くなっている。「入院外」は医療保険とほぼ同様の構成割合だ。

■オンライン資格確認の導入補助、 診療所の場合は上限32.1万円

オンライン資格確認は、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号により、患者の資格情報を確認できる仕組み。保険証の入力の手間が省けるほか、資格過誤があった際のレセプト返戻作業が削減できるため、医事業務の簡素化につながり、医療現場の負担軽減に寄与するとされる。

また、薬剤情報や特定健診情報が閲覧できるため、より適切な医療提供につながることも期待されている。

もちろん、医療機関や薬局がオンライン資格確認を導入する際には補助が用意されている。顔認証付きカードリーダーは無償提供され、マイナンバーカードの読み取り・資格確認等のソフトウェア・機器の導入や、ネットワーク環境の整備、レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修には、診療所の場合32.1万円を上限に、病院の場合、95.1～105万円を上限に補助される。

医療情報
COVID-19
対策分科会

COVID-19 の 検査体制の考え方まとめ

政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」（座長＝尾身茂・地域医療機能推進機構理事長）は7月16日に会合を開き、今後の検査体制の基本的な考え方・戦略についてまとめた。

検査体制のなかで懸案となっていたのは、「無症状で感染リスクおよび検査前確率が低い場合」の検査の取り扱い。この日示された「見解」では、「有症状」「無症状で感染リスクおよび検査前確率が高い場合」を優先することが前提としたうえで、「感染症法における行政検査としては実施しない」とした。

ただし、民間企業や個人等が、海外渡航や興行を行うなど個別の事情に応じて、各々の負担で検査を行うことはあり得るとして、以下のような留意事項を示した。

- ▼医療として適切な質が確保された検査を実施すること
- ▼簡便かつ低コストで、さらに医療関係者および被験者の負担が少ない検査を採用すること
- ▼検査実施者・対象者が共に検査の問題点に十分に留意すること
- ▼事業者が従業員を対象に検査を実施する場合は、労働者の同意を伴う自由意志のもとでの実施とする。また、事業者がコストを負担した場合であっても検査結果の取り扱いについては、労働者の不利益にならないようにするなど、必要な留意をしなければならない
- ▼なお、被災地対応などについては、別途必要性や地域における感染状況などを踏まえながら適宜適切に判断することが重要

医療情報
日本
感染症学会

感染症専門医の育成で要望書 ～7月15日付で要望書を提出

日本感染症学会（館田一博理事長）は7月15日付で、「感染症診療体制充実および人材育成に関する要望書」を、加藤勝信厚生労働相、萩生田光一文部科学相、西村康稔・経済再生担当相と、全国知事会の飯泉嘉門会長宛て提出した。

要望書では、第二種感染症指定医療機関のうち感染症専門医が勤務しているのは351施設

中 100 施設 (28.5%) にとどまると指摘。感染症専門医が偏在しているのが現実とし、その要因として感染症科を有する医学部のない都道府県の存在を示した。

そのうえで、以下の 3 項目を要望している。

- ▼ 感染症指定医療機関、ことに公的医療機関には感染症（内）科を設け、感染症専門医を配置する
- ▼ 感染症専門医の常勤配置が可能になるまでの間、感染症専門医が在籍する医療機関から、定期的に配置のない感染症指定医療機関への専門医派遣の仕組みを整える
- ▼ 地域の国公立および私立大学等医育機関に感染症（内科）学講座を設置し、感染症診療を担う医療人を養成することに地方行政としても支援を求める。具体策として、寄付講座の開設、地域枠学生等の感染症（内科）選択への優遇措置などを実施していただく

医療情報
厚生労働省
協議会

循環器病対策の基本計画を了承 ～循環器病対策推進協議会が 7 月 16 日に会合

厚生労働省の循環器病対策推進協議会は 7 月 16 日に会合を開き、循環器病対策推進基本計画を大筋で了承した。

全体目標ではまず、以下の 3 つの目標を達成することで、「2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸および循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す」とした。

- ▼ 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- ▼ 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実
- ▼ 循環器病の研究推進

個別施策については、以下などを掲げた。

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| ▼ 循環器病を予防する健診の普及や取り組みの推進 | ▼ 救急搬送体制の整備 |
| ▼ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 | ▼ リハビリテーション等の取り組み |
| ▼ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 | ▼ 循環器病の緩和ケア |
| ▼ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 | |
| ▼ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 | |

週刊医療情報（2020 年 7 月 21 日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告

(令和2年1月分概数)

厚生労働省 2020年5月8日公表

1 1日平均患者数 (各月間)

	1日平均患者数 (人)			対前月増減 (人)	
	令和2年1月	令和元年12月	令和元年11月	令和2年1月	令和元年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 222 998	1 220 237	1 226 781	2 761	△ 6 544
精神病床	278 200	278 363	279 480	△ 163	△ 1 117
結核病床	1 336	1 377	1 443	△ 41	△ 66
療養病床	264 611	266 045	265 647	△ 1 434	398
一般病床	678 772	674 383	680 139	4 389	△ 5 756
(再掲)介護療養病床	25 464	26 371	26 917	△ 907	△ 546
外来患者数	1 248 972	1 323 554	1 353 122	△ 74 582	△ 29 568
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 878	3 917	4 000	△ 39	△ 83
(再掲)介護療養病床	1 390	1 423	1 465	△ 33	△ 42

注1) 病院の総数には感染症病床を含む(以下同)。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

2 月末病床利用率 (各月末)

	月末病床利用率 (%)			対前月増減	
	令和2年1月	令和元年12月	令和元年11月	令和2年1月	令和元年12月
病院					
総数	80.9	71.7	78.1	9.2	△ 6.4
精神病床	85.1	85.1	85.0	0.0	0.1
結核病床	31.9	30.7	33.3	1.2	△ 2.6
療養病床	87.1	86.5	86.3	0.6	0.2
一般病床	77.6	62.0	73.1	15.6	△ 11.1
介護療養病床	88.4	88.6	89.0	△ 0.2	△ 0.4
診療所					
療養病床	52.2	50.7	51.9	1.5	△ 1.2
介護療養病床	66.7	67.1	66.8	△ 0.4	0.3

注) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

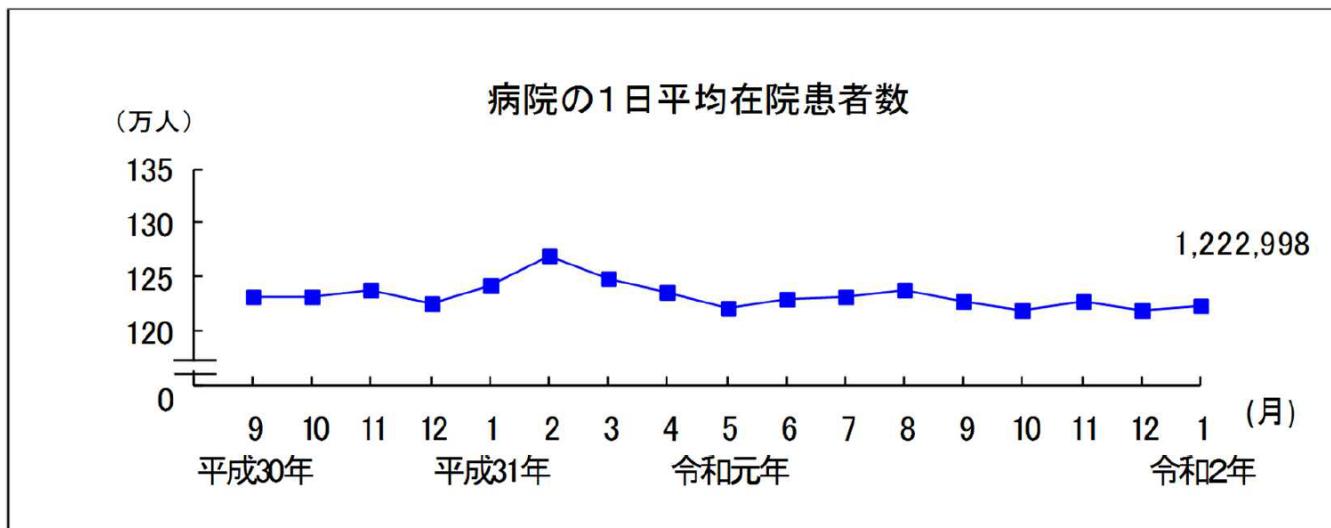
3 平均在院日数（各月間）

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和2年1月	令和元年12月	令和元年11月	令和2年1月	令和元年12月
病院					
総数	28.6	26.5	26.9	2.1	△ 0.4
精神病床	282.5	264.8	258.4	17.7	6.4
結核病床	67.7	60.8	62.4	6.9	△ 1.6
療養病床	138.8	128.3	132.7	10.5	△ 4.4
一般病床	16.8	15.5	15.9	1.3	△ 0.4
介護療養病床	332.7	315.1	301.2	17.6	13.9
診療所					
療養病床	105.9	95.2	98.4	10.7	△ 3.2
介護療養病床	160.8	132.9	134.8	27.9	△ 1.9

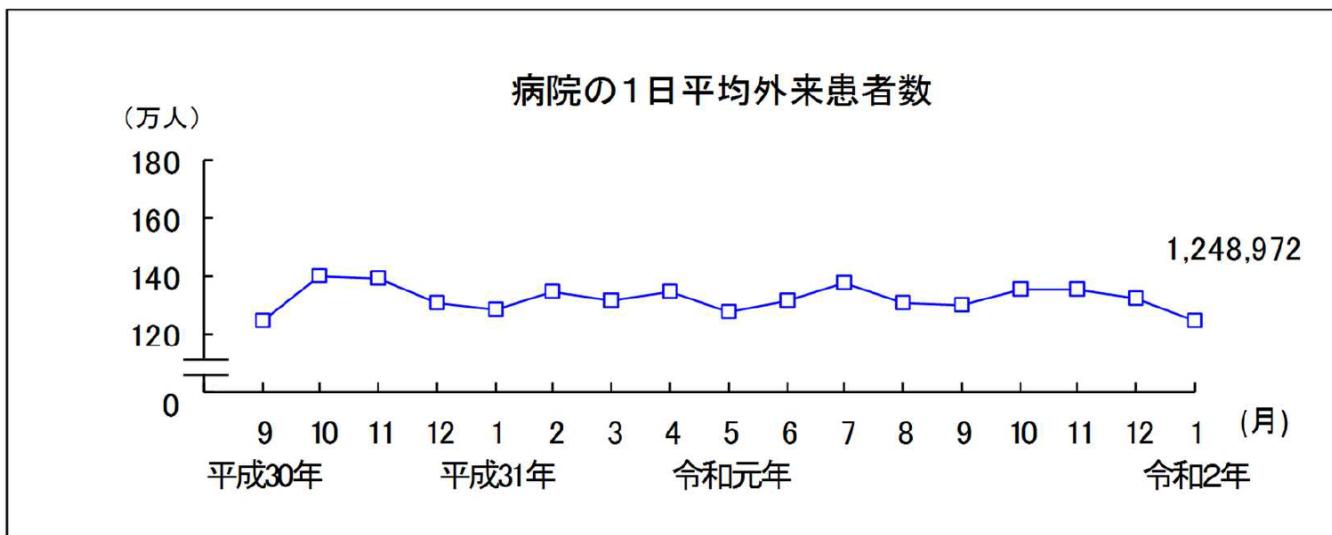
注) 平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \text{ (新入院患者数} + \text{退院患者数)}}$$

ただし、
療養病床の
平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入} \quad \text{同一医療機関内} \\ \text{院患者} \quad + \quad \text{の他の病床から} \\ \text{数} \quad \quad \quad \text{移された患者数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{退院} \quad \text{同一医療機関内} \\ \text{患者数} \quad + \quad \text{の他の病床へ} \\ \quad \quad \quad \text{移された患者数} \end{array} \right)}$$

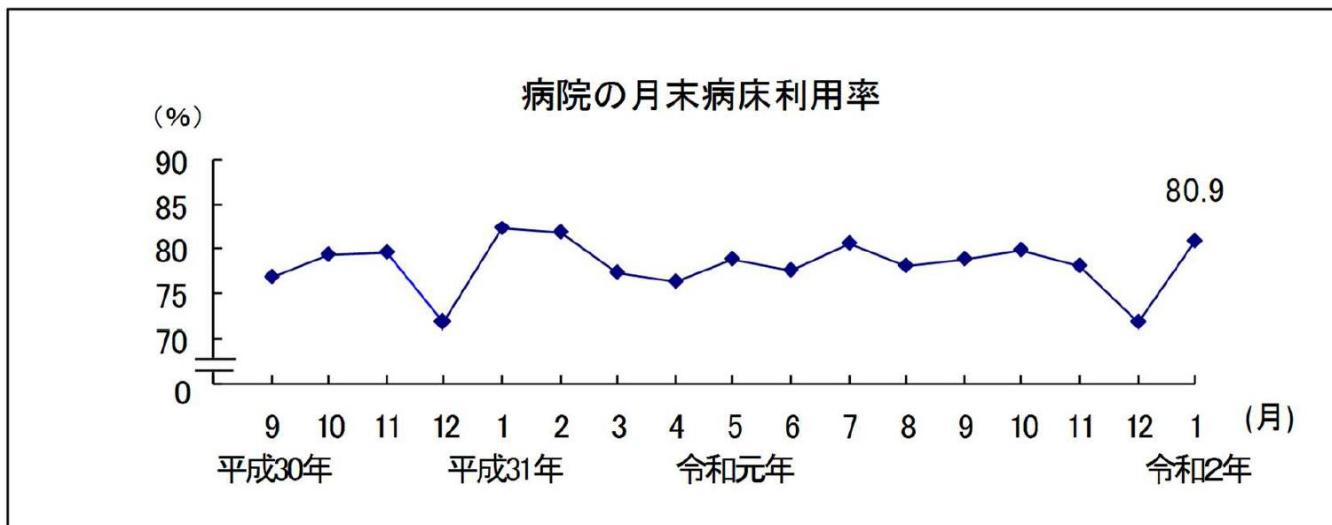
◆病院：1日平均在院患者数の推移



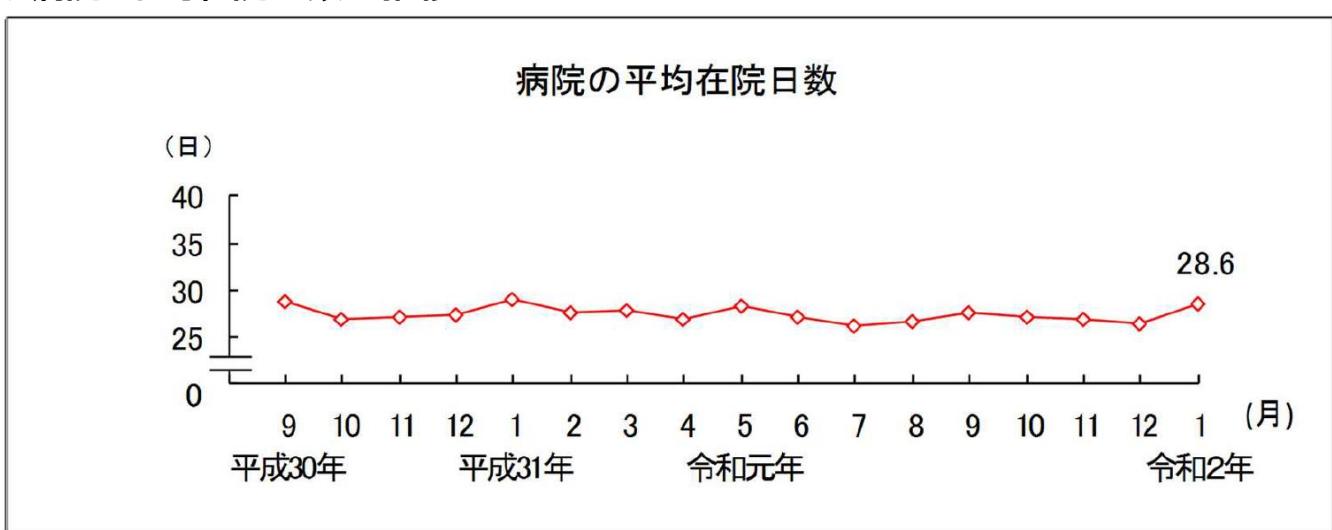
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（令和2年1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。



地域医療の確保と患者中心医療の実現 人生100年時代に向けた 医療政策 グランドデザイン

1. 医療を取り巻く環境と政策の方向性
2. 地域医療の確保と医師の上限労働時間等
3. 患者中心医療の実現に向けた取り組み



■参考資料

【内閣府】: 平成30年版高齢社会白書 【経済産業省】: 2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について 【首相官邸】: 全世代型社会保障検討会議資料 【厚生労働省】: 中央社会保険医療協議会 総会資料 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会資料 医師の働き方改革に関する検討会資料 社会保障審議会医療部会資料 東京都医師確保計画(案) 北海道医療計画

医療を取り巻く環境と政策の方向性

■ 医療を取り巻く課題

人生 100 年時代に向けては、地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進め、地域医療の基盤を維持していくことです。

そのためにクリアしなければならない課題として以下のことをあげています。

◆ 医療を取り巻く課題

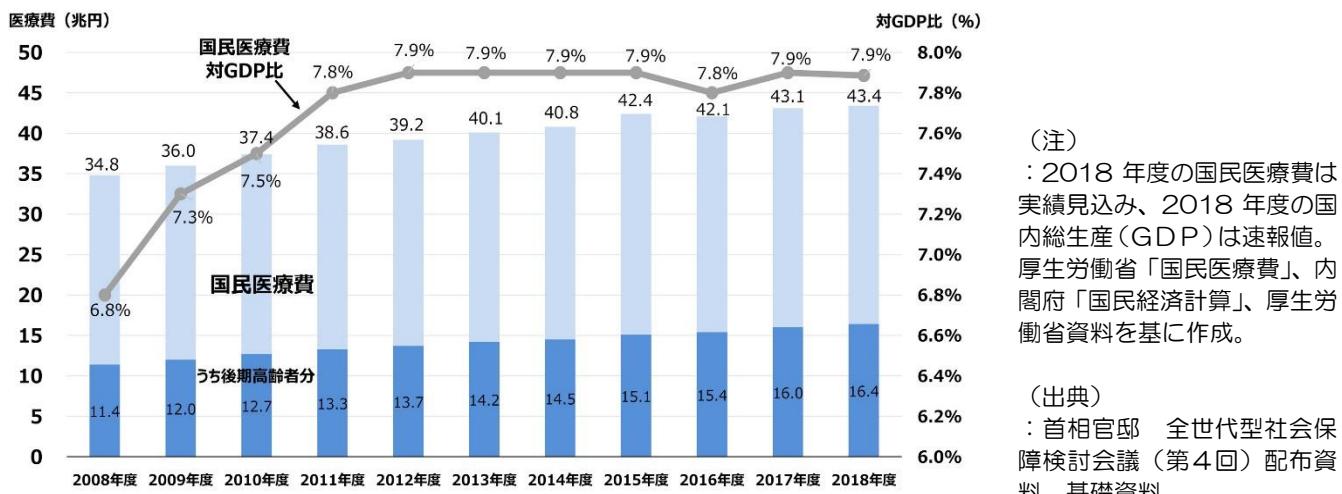
- 団塊の世代が 75 歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応
- 生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保
- 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーション※1 の推進、ヘルスリテラシー※2 の向上
- 働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立
- ゲノム医療※3 等、最先端医療の導入やデータヘルス改革※4 の推進
 - ※1 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること
 - ※2 健康や医療等の情報にアクセスして、理解し、効果的に情報を使う能力のこと
 - ※3 遺伝情報を調べ、その結果をもとに効率的・効果的に病気の診断と治療等を行うこと
 - ※4 膨大な健康・医療・介護のデータを収集・分析して、健康・医療・介護分野の ICT の利活用が「供給者目線」から「患者、国民、利用者目線」になるよう、健康・医療・介護の分野を有機的に連結した ICT インフラを 2020 年度から本格稼働させるとする厚労省の取り組みのこと

■ 後期高齢者の自己負担割合の見直し

現役並み所得者を除く 75 歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みが見直されます。

その背景には後期高齢者の医療費増加問題があり、2018 年度の国民医療費は 43.4 兆円で、そのうち後期高齢者医療費分が 16.4 兆円であり、国民医療費全体の 37.8% を占め、団塊の世代が後期高齢者となった時はさらに医療費が増加することが予測されます。

◆ 医療費の動向



2

医業経営情報レポート

地域医療の確保と医師の上限労働時間等

■ 地域間・診療科間の医師偏在対策

(1) 地域間の医師偏在対策

医師の偏在対策については、都道府県が主体となり、二次医療圏ごとに医師偏在指標を算出し、算出した指標を基に医師多数区域・少数区域を設定し、都道府県が作成した医師確保計画に反映させた上で具体的な施策を講じます。

また、この医師確保計画は 2020 年度からスタートし、2024 年度に計画を見直し、その後は 3 年毎に見直されます。

例として、東京都医師確保計画（案）をみると、医師数が多いとされている東京においても医師少数区域が 3 区域設定されています。

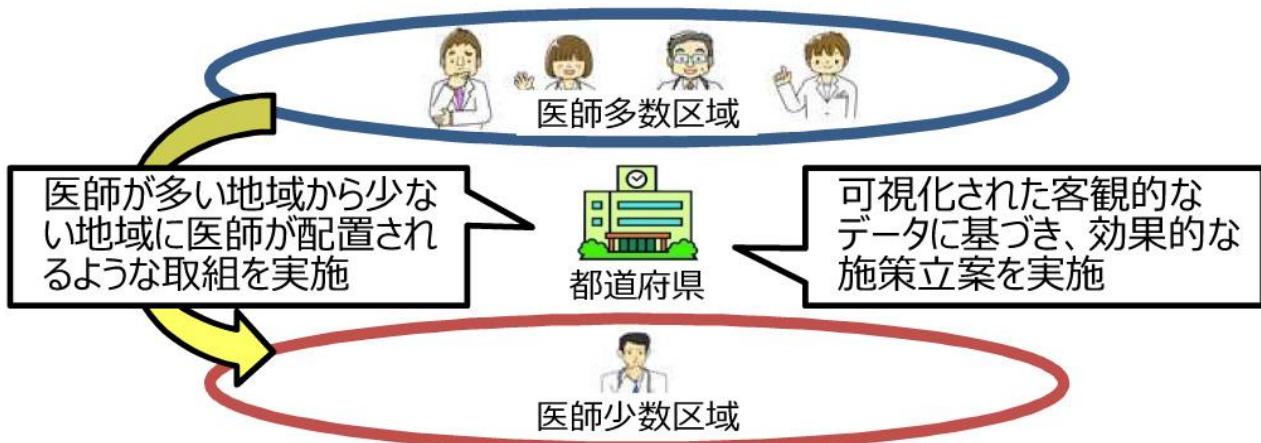
◆ 東京都内の二次保健医療圏における医師少数区域、医師多数区域の設定

- 医師少数区域：西多摩、南多摩、島しょ
- 医師多数区域：区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東部、北多摩西部、北多摩南部

出典：東京都 医師確保計画（案）

具体的な解決方法としては、大学医学部の地域枠を増員し、地域医療対策協議会において、医師多数区域の A 医療圏から医師少数区域の B 医療圏へ医師を派遣するという調整を行う等の施策が講じられます。

◆ 都道府県による医師の配置調整のイメージ



出典：厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第 31 回） 資料 1

3

医業経営情報レポート

患者中心医療の実現に向けた取り組み

■ 在宅医療推進に向けた取り組み

在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載しています。第7次医療計画における在宅医療の見直しにより、在宅医療の提供体制を着実に整備するにあたり実質的な数値目標を設定するため、原則記載する事項と、可能な限り記載する事項として、以下の内容が追加されました。

◆数位目標と施策

●原則記載する事項

①地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標とその達成に向けた施策

●可能な限り記載する事項

①在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と達成に向けた施策
②多職種による取り組みを確保するための、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と達成に向けた施策

下記は北海道医療計画の訪問診療の需要（推計）一覧表です（2020年1月26日現在）。医療計画には、どこの地域に今後どれくらいの需要が見込まれるのかについて記載されていますので、将来の需要予測として参考になります。

◆訪問診療の需要（推計）

(単位:人／日)

※下段()は新たなサービス必要量を除いた数

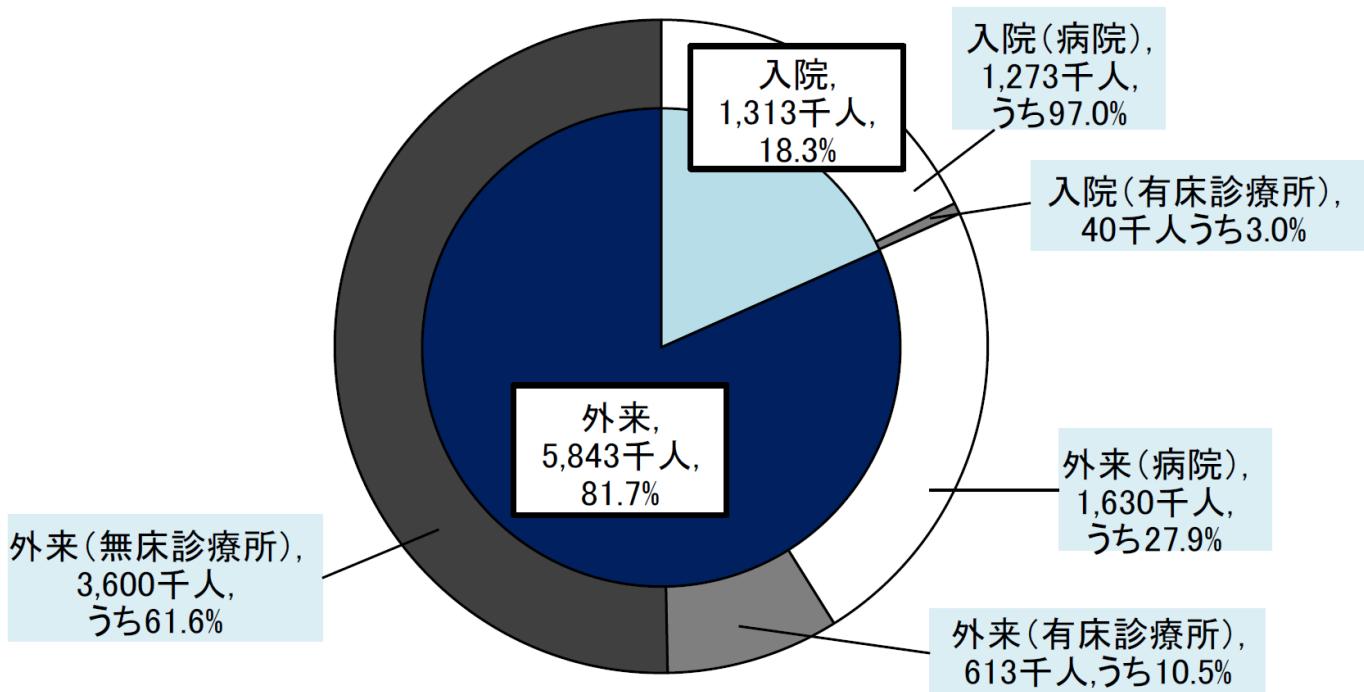
第二次医療圏	平成25年 【2013年】	平成32年 【2020年】	平成35年 【2023年】	平成37年 【2025年】
南 渡 島	3,157	3,636 (3,534)	3,865 (3,695)	4,045 (3,803)
南 檜 山	53	72 (63)	82 (67)	92 (70)
北 渡 島 檜 山	144	197 (166)	226 (175)	254 (181)
札 幌	14,193	21,554 (19,666)	25,133 (22,012)	28,032 (23,576)

出典：北海道医療計画 訪問診療の需要（推計）一部抜粋

■ 外来医療機能の情報可視化

外来患者数は、入院患者数と外来の患者数の合計の約8割で、そのうち無床診療所を受診する者が約6割を占めています。

◆ 外来・入院患者の施設別割合



出典：厚生労働省 第73回社会保障審議会医療部会 資料1-2

現在の外来医療は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取り組みが、個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の状況にあります。

それを踏まえ、外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画」）が追加されることになりました。

この外来医療計画においても都道府県ごとに作成が義務付けられ、前述の医師確保計画と同様に2020年4月からスタートしています。

外来医師多数区域では、今後新規開業希望者に対して、地域に必要とされる医療機能を担うよう求められるため、クリニック開設を予定している場合、該当する都道府県の外来医療計画を確認しておくことをおすすめします。

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。

経営計画策定前に準備すること

経営計画を策定する前に、 準備すべきことは何でしょうか。

経営計画を策定するためには、まず自院の実態を正しく認識することです。自院の経営体力を分析することは、自院の将来に向けて何をなすべきかを明らかにするという目的があり、次のような意味を持っています。

①不足している資源や機能を明確にし、充足させるため方向性を検討

外部環境の変化動向に適合するという観点から、現在の自院に不足している資源や弱い機能を明確にし、それを充足させるための方向性を検討する。

または、機能の選択を行う。

②相対的に優れている点、劣っている点を明確にし、継続や改善の方向性を検討

同種同規模の病院あるいは優良病院と比較して、相対的に優れている、あるいは劣っている点を明らかにし、継続や改善の方向性を検討する。

③現在顕在化している経営上の課題を整理し、その改善策について検討

④財務諸表等の管理会計の数値をもとに、戦略や体制の適否を再考

財務諸表等の管理会計の数値をもとに、病院全体および部門別の収益性、生産性、健全性、成長性について検討し、今まで推進してきた戦略や体制の適否を再考する。

⑤分析結果をもとに、自院の事業構造が適切かを検討

診療科別あるいは事業別の成長性、将来性についての分析結果をもとに、自院の事業構造が適切かどうかを検討する。

⑥組織風土、経営体質を客観的な観点に立って検証

自院が活性化された組織風土を有しているか、また近代化された経営体質といえるかを、できるだけ客観的な観点に立って検証する。

⑦経営資源を整理し、活用状況を分析

現在保有している経営資源について整理を行い、その活用状況を分析するとともに、一層の有効活用が可能かどうかを検討する。

ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営計画の策定

経営計画に基づいた業績管理と 経営改善計画書

**経営計画に基づいた業績管理の必要性とポイント、
および経営改善計画書について教えて下さい。**

業績管理は、机上でデータのとりまとめを行なうだけでは効果があがりません。効果的な業績管理の手法に、予算実績検討会の開催があります。

月次予算と実績を検討し、次月の対策を検討、決定する会議を総称して予算実績検討会といいます。

予算実績検討会の効果としては、以下の5点が期待できます。

- 月次実績の管理
- 計画経営の体質作り
- 経営者と幹部の意思統一
- 幹部・管理者の能力開発
- 情報の共有化

かつて病院の経営は、「どんぶり勘定」や「勘や経験」によるといわれることも多く、その経営実態を正確に把握するための財務資料や、将来のビジョンを明確にした計画書等が不備になりがちでした。

しかしながら、経済や医療を取り巻く環境の変化や、急速に進む行政施策の影響により、業績悪化を余儀なくされた医療機関が事業資金を確保するためには、金融機関等に自院を適切に評価してもらう必要があります。さらには、経営状況悪化の原因を分析し、具体的な改善策を示した『経営改善計画書』を提出することが求められます。

これは資金繰りに必要だという理由よりも、経営姿勢そのものに関わる重要な問題であり、中長期および年度経営計画の作成は、資金需要の有無にかかわらず、経営を行っていくうえで不可欠だといえます。また、今後はさらに医療法人経営に透明性が求められるようになってきており、場合によっては事業報告書等の提出が必要となることもあります。

計画的に行われている経営の適切性に関する判断は、中長期的なビジョンが明示されていることのほか、今後こうしたポイントも重要となっています。