

## 1 医療情報ヘッドライン

厚生労働省政策会議の初会合を開催、意見交換  
「平成 21 年度補正予算の執行停止」など

レセプトオンライン化による請求開始、猶予期限は平成 22 年 1 月  
〈診療報酬〉 期限猶予措置の対象となった病院・薬局の状況届

## 2 経営情報レポート 要約版

経営環境の変化に対応した  
医療機関の財務体質健全化策

## 3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料  
介護保険事業状況報告の概要(平成 21 年 6 月暫定版)

## 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: 経営ビジョン達成型人事制度  
「病院理念」「経営ビジョン」とは  
経営ビジョン達成型人事制度の特性

## 厚生労働省政策会議の初会合を開催、意見交換「平成21年度補正予算の執行停止」など

厚生労働省は10月13日、厚生労働省政策会議の初会合を開催した。政策会議は与党と政府が意見の交換を行う場。民主党が政策調査会を廃止したことで、党・政府の意見交換の場がなくなっていたため、政府が各省に設置した。当日は「新型インフルエンザのワクチン接種」「雇用失業情勢と雇用対策」「平成22年度概算要求」「平成21年度補正予算の執行停止」などについて意見交換を行った。

平成21年度補正予算に関しては「地域医療再生臨時特例交付金」750億円（ただし、次期診療報酬改定において十分に地域医療に資する対応を行うことが前提）、「レセプトオンライン化への対応」94億円、「未承認薬・新型インフルエンザ等対策基金」679億円、「特養ホーム等への整備転換等に対する財政支援」8億円などが執行停止される。

長妻厚生労働大臣は初会合に先立つ9日の記者会見で、地域医療再生臨時特例交付金の750億円執行停止について、地域医療の再生は重要な課題であるとした上で、「例えば、診療報酬の部分で地域医療に手厚く対応して行く、等々の措置が有効である」とする「地域医療の再生には補助金よりも診療報酬」との考えから、執行停止に踏み切ったことを明らかにしていた。

### ■一般会計の要求額、8月より2兆4,761億円多い28兆8,894億円に

厚生労働省は10月15日、平成22年度予算概算要求に関する発表を行った。これは連立新政権樹立に伴い、マニフェストを実現するため、8月に発表されていた概算要求を組み替えたもの。

一般会計の要求額は8月の要求より2兆4,761億円多い28兆8,894億円。子ども手当の創設費などを盛り込んだため、平成21年度当初予算に比べ、3兆7,325億円の増額要求となった。一方、特別会計は8月に比べ、3,181億円減の81兆4,139億円。これは年金特別会計が8月に比べて3,649億円減額要求となっていることが大きい。

診療報酬改定、高齢者医療制度の保険料上昇抑制措置、がん対策、肝炎対策、協会けんぽ国庫負担割合の引上げなどの事項は「年末までの予算編成過程において検討」とし、要求額は明示していない。

主な新規要求事項は（1）子ども、手当の創設に2兆1,279億円、（2）年金記録問題への対応に1,779億円、（3）雇用保険制度見直しに2,681億円——と民主党マニフェストの実現に向けた項目が並んでいる。当日はこのほか、削減事項や行政経費節約に向けた取り組みなども示した。

## 医療情報ヘッドライン ②

●厚生労働省 保険局

### レセプトオンライン化による請求開始、猶予期限は平成 22 年 1 月 ＜診療報酬＞ 期限猶予措置の対象となった病院・薬局の状況届

厚生労働省保険局は 10 月 15 日、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」により期限猶予措置の対象となった病院・薬局の状況を公表した。

厚労省は、今年 4 月にオンライン請求の義務化期限を迎えた病院・薬局のうち、5 月請求分においてオンライン請求体制が整っていないところに限り、義務化期限を延長したが、毎月状況届を提出させている。

今回は、9 月請求分に係る状況届の概要と、その集計結果を示している。発表概要では、9 月の時点で未回収の病院は 8 月 17 日締め分の 38 から 15 へ、薬局は 191 から 125 へ減少した、としている。また、4 月に義務化期限を迎え、かつオンライン請求に移行で

きていない病院は 648 から 544 へ、薬局は 1,250 から 940 へ減少した、としている。また、状況届を 5～9 月まで一度も提出していない病院は、前回調査の 3 から 1 病院、薬局は 41 から 11 へと減少しており、引き続き重点的に勧奨を実施していく、としている。

猶予期限については、平成 22 年 1 月請求分からオンライン請求を行うこととするよう、厚労省は現在パブリックコメントを行っている。この件に関して長妻厚生労働大臣は、10 月 9 日の記者会見で「最終的には 100% のレセプトオンラインを実現したい」とし、「出来る限り速やかに進んでいただくような支援策を含めて、丁寧な進め方をしていきたい」と述べている。

#### ■ 9 月の時点で未回収（8 月 17 日締め分）

病院：38 ⇒ 15

薬局：191 ⇒ 125

#### ■ 4 月に義務化期限を迎え、かつオンライン請求に移行できていない

病院：648 ⇒ 544

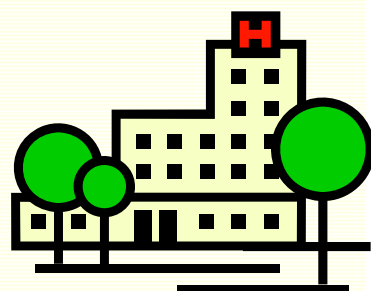
薬局：1,250 ⇒ 940

#### ■ 状況届を 5～9 月まで一度も提出していない

病院：3 ⇒ 1

薬局：41 ⇒ 11

引き続き重点的に勧奨を実施



# 経営環境の変化に対応した 医療機関の財務体質健全化策

## ポイント

① 資金繰り悪化病院のための緊急的対応策

.....

② 磐石な財務体質確立のための恒久的対応策

.....

③ 多様化する資金調達法

.....

## 1 資金繰り悪化病院のための緊急的対応策

現在、収益の悪化等が引き金となって、資金繰りが悪化している医療機関においては、緊急に外科的対応策を講じなければならないし、また、現在は健全な財務体質を維持しているが、将来、建替えや、増改築等の大きな投資を契機として、悪化する可能性があるのであれば、今から恒久的に、財務体質が健全でありつづける仕組みを構築する必要がある。

これは、単なる資金繰り管理等ではなく、収益の最大化、コストの最小化、業績連動型の人事体系等あらゆる経営手法の組み合わせに他ならない。

### ■ 院内対応による緊急対策

#### ① 未収金の圧縮

患者負担金の未収については、どの医療機関でも少なからず発生している。管理方法を定めないうまま、漫然と未収金を放置している医療機関では、莫大な金額にのぼっているケースも多い。下記のポイントにより、回収の徹底を図る必要がある。

- 回収担当者の設定
- 回収マニュアルの整備
- 会計処理の基準作成

#### ② 買入債務の見直し

個々の取引先に対する支払条件を整理し、支払いサイトの長期化を申し入れることも方法の一つである。当然一定条件の下での対応となるが、具体的対応策としては、以下の項目等があげられる。

- 仕入単価の見直し
- 発注方法のルール化
- 返品条件のルール化
- 発注先の一本化

ただし、支払サイトの長期化等の申し入れは信用不安のもととなり、今後の取引条件において不利になる恐れもある。医療機関の経営環境が悪化している現在、医薬品卸などは取引先の経営状況を警戒しており、支払い期間においても短縮化を求める傾向にある。

### ③在庫の圧縮

医薬品、材料の採用、廃止について、全て医師任せにしている医療機関は、同種同効品の増加、廃止伝達漏れによる不良在庫の発生等により在庫量が多くなる傾向にある。不動薬品については、可能な場合には返品、現金化し、期限切れなどの場合には処理することがポイントとなる。医薬品、材料の採用、廃止については、薬事委員会等によりルール化する。在庫レベルを押さえるよう、定期的な発注業務を実施するほか、SPDにより購入業務を一括委託する方法も考慮する。また、仕入単価についても業者の言い値ではなく、必ず合い見積もりをとって単価の低い業者に絞るなどの対応が必要である。

### ④有価証券の売却

株式や債権、ゴルフ会員権など医療活動に直接関連のない資産については、売却を検討する。この場合、資金調達、患者の確保等につながる等、政策的に保有するケースもあるが、本当に必要かどうかを検討する必要がある。

また、売却益については、課税となるので、事前に試算しておくこともポイントである。

### ⑤固定資産の売却

遊休資産の売却や、所有不動産の証券化も検討する。一般に売却、証券化には時間がかかる上、借入の担保物権の場合は、当然処分は困難となるが、規模の大きいキャッシュフローが期待できる。

### ⑥その他コストの圧縮

上記のほか、院内の業務効率向上によりコスト圧縮を図る。当然のことながら、法定人員は確保した上で、「人件費」に関しては下記の対応を検討する。

- 業務効率化による人員の見直し
- 正職員のパート化
- ワークシェアリング
- 外部への業務委託

特に、既婚の女性職員において、業務スキルは高いが、子どもの関係で、一日数時間としてほしい旨の要望が潜在的にあり、パートとの併用で、全体の人件費を削減する対応策が増加している。ただし、これらの対応は業務レベルの低下につながる恐れもあるため、十分な教育体制が必要となる。



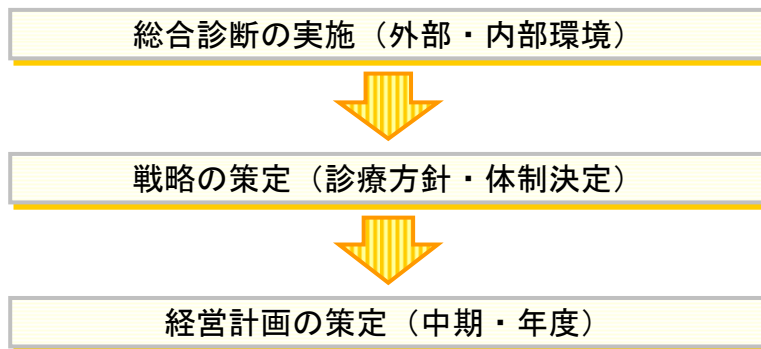


## 2 磐石な財務体質確立のための恒久的対応策

### ■ 戦略の策定と経営計画

財務体質確立は、簡単に言えば、収入の最大化とコストの最小化といえる。しかし、その前段階で、整備しておかなければならないのは、自院の状況を、外部環境、内部環境の両面から冷静に分析した後に、夢のある明確な方針が打ち出されるかどうかである。実際に、さまざまな取り組みを行なう職員に対して、明るい未来を示すことができなければ、磐石な財務体質は確立できない。

次に、打ち出した夢を具体化するための計画策定である。誰が、何をを行い、どうするのか、具体的に計画に落とし込むことが重要となる。



### ■ 収入の最大化

財務体質確立のカギは、収益の最大化にある。これは、請求漏れの部分と、診療報酬算定の適正化の両面がポイントとなる。

#### ① 診療報酬適正化による診療報酬請求漏れの防止

医療機関の収入の柱である診療報酬請求システム上、様々な問題があり、医業収入の確保に支障をきたしている場合がある。その中でも、診療報酬請求漏れへの対策は、院内全体の取り組みとして必要不可欠である。

#### 【具体的対応策】

- 院内コミュニケーションを図る（医師、看護師、コメディカル、医事課）
- 院内研修会の実施により点数算定知識の向上を図る
- カルテ、伝票様式の改善
- 相互チェック体制のルール化
- 診療報酬管理委員会の設立、運営

### 3 多様化する資金調達法

医療機関の資金調達も、単純に金融機関から借入をする時代から、診療報酬債権の流動化からSPCの活用まで、さまざまな手法が生まれている。

#### ■ 診療報酬再建の証券化

診療報酬債権を利用した資金調達法が銀行以外の企業で活発化している。その仕組みは様々だが、診療報酬債権を売却または担保として資金を調達するのが特徴である。通常診療報酬の請求から入金までは2ヶ月のタイムラグがあるが、この方法で診療報酬を速やかに現金化することができる。

実施しているのは信託銀行やリース会社、損害保険会社等であり、次のような仕組みになっている。

- ① 診療報酬債権を譲渡担保とし、融資を実行
- ② 診療報酬債権を買い入れた特別目的会社がコマーシャルペーパーを売却
- ③ 診療報酬債権の信託受益権を投資家に販売

2004年11月時点で、約150病院が利用しており、債権譲渡額は月間約125億円となっている。

限度額や流動化の期間、割引率などは実行機関によって異なるが、いずれの場合も、手数料がかかる上、あくまでも売掛債権の回収期間短縮によるキャッシュフローの改善が目的であることを理解しておく必要がある。



# 介護保険事業状況報告の概要 (平成 21 年6月暫定版)

## 1 第1号被保険者数(6月末現在)

第1号被保険者数は、2,848万人となっている。

## 2 要介護(要支援)認定者数(6月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、472.3万人となっている。

第1号被保険者に対する割合は約 16.6%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4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、278.3万人となっている。

## 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、22.7万人となっている。

## 5 施設サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は 82.6 万人で、うち「介護老人福祉施設」が 42.2 万人、「介護老人保健施設」が 31.5 万人、「介護療養型医療施設」が 9.2 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施設の合算と合計が一致しない。)

## 6 保険給付決定状況(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

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、5,525 億円となっている。

(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。）

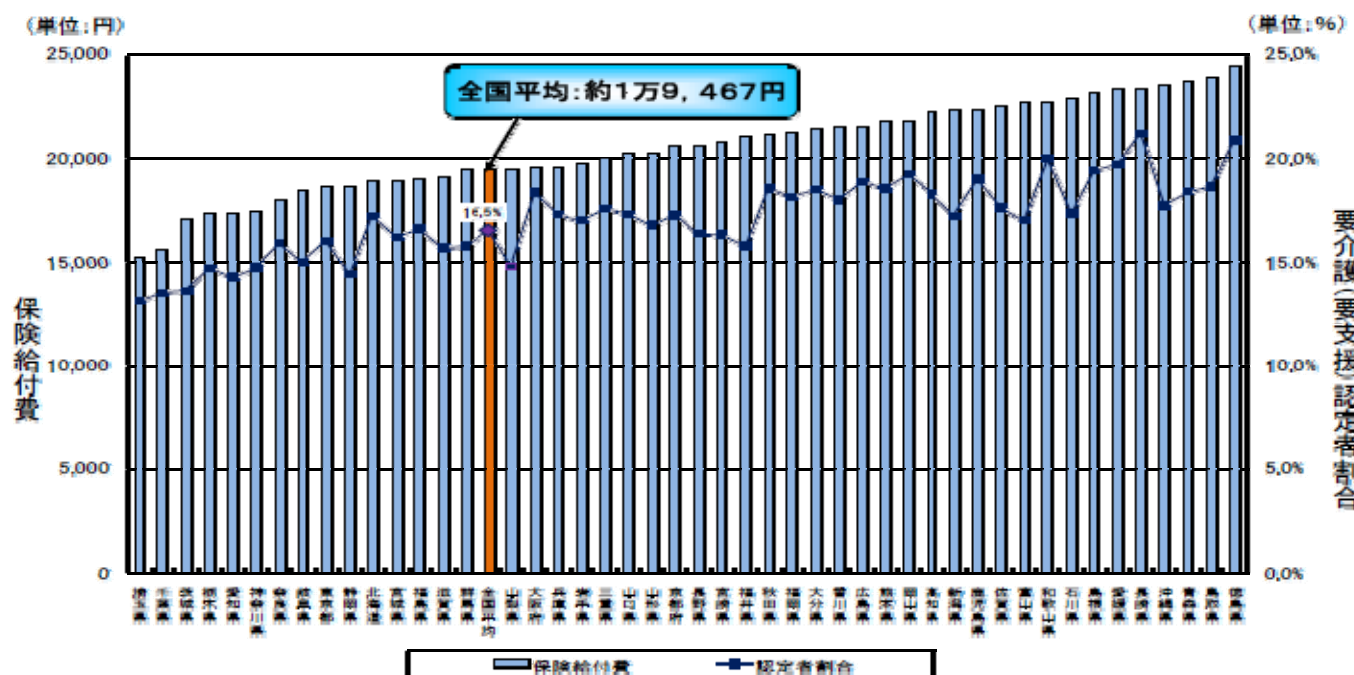
特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は 5,241 億円となっており、居宅（介護予防）サービス分は 2,655 億円、地域密着型（介護予防）サービス分は 445 億円、施設サービス分は 2,141 億円となっている。

(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 202 億円となっており、食費分は 162 億円、居住費（滞在費）分は 41 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 5 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 83 億円となっており、世帯合算分は 6 億円、その他分は 76 億円となっている。



- ※1 要介護（要支援）認定者数及び保険給付費については、第2号被保険者分も含んでいる。
- ※2 第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、平成21年4月末実績であり、保険給付費は、平成21年4月サービス分である。
- ※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。

「介護保険事業状況報告の概要(平成21年6月暫定版)」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。

# 経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



## 「病院理念」「経営ビジョン」とは

当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。「経営ビジョン」とはどのようなものですか？



人事制度改定を成功させるためには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。

まず初めに、「病院理念」「経営ビジョン」とは何かについて明確にしておきます。

「病院理念」とは「全職員が共有する共通の価値観」であり「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定されるものです。従ってビジョンは、現状の延長ではなく、病院理念をベースとした、質的、量的な到達点を示すものです。

例えば、設立20年、病床160床で、一般、回復期リハ、介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院という病院を考えた場合、理念としては、

- 1 医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
- 2 患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
- 3 職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

といったものが挙げられます。さらに、この理念をベースに、

- 1 成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
- 2 国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を、院内外へアピールしていくこととなります。



## 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: 経営ビジョン達成型人事制度



### 経営ビジョン達成型人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度において、ビジョンを浸透させる方法について教えてください。



組織目標を人事制度に組み込み、全職員に浸透できるシステムを作ります。

経営ビジョン達成型人事制度においては、経営ビジョン達成が制度設計・運用の最終目標となります。

従って、組織における管理職にとっては、病院目標をブレイクダウンした組織目標達成が最も重要な役割となり、そのためには組織構成員全体に、組織目標を明確に示した上で達成に導かなければなりません。

すなわち、人事制度において定める基準の中に、すでにビジョン、目標達成のための仕組みが組み込まれている、ということになります。

#### 組織目標のブレイクダウン



#### <ビジョン・目標の明示・浸透の方法>

理念・ビジョン	全体目標	部門目標	末端職員までの浸透
<ul style="list-style-type: none"><li>・経営会議</li><li>・病院広報</li><li>・院内掲示</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・予算会議</li><li>・全体会議</li><li>・院内広報</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・部門会議</li><li>・病棟打合せ</li><li>・申し送り時</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・部門目標の個人目標への反映</li><li>・面接における部門目標の周知</li><li>・評価における部門業績の反映</li></ul>