

1 医療情報ヘッドライン

「後発医薬品の使用促進」などを論点に議論
中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催
新たな機能評価係数の具体案9項目を提示

2 経営情報レポート 要約版

減収減益時代に打ち勝つ
クリニック収益改善のポイント

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
医療施設動態調査(平成21年8月末概数)

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣社員
パートである職員の賃金を引き下げることができるか
労働契約を反復更新してきたパート職員を更新時に雇い止めとすることはできるか

医療情報ヘッドライン ①

●厚生労働省 保険局

「後発医薬品の使用促進」などを論点に議論 中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催

厚生労働省保険局は 11 月 20 日、中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催し、「後発医薬品の使用促進」「療養病棟・有床診療所」などについて議論を行った。

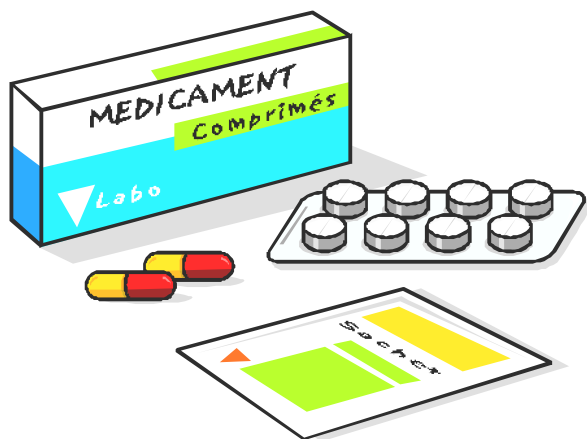
後発医薬品に関しては使用促進のための環境整備に触れ、これまでの取り組みや現状、課題、論点などを示した。論点には「診療時に医師が患者に対して後発医薬品について説明し、使用の意向を尋ねてくれることがその使用促進につながると考えられることを踏まえ、そのような取り組みを促す方策についてどう考えるか」などを掲げた。

また「薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する後発医薬品の使用を進めるため、薬剤部門が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、院内の薬事委員会等で採用を決定する体制を整えるとともに、後発医薬品の備蓄品目数または割合が一定以上の場合につい

て、診療報酬上の評価をどのように考えるか」といったことも挙げている。

後発医薬品の使用促進については平成 20 年度改定で、保険医療機関及び保険医療担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等に関して「保険医は投薬等を行うに当たって後発医薬品の使用を考慮する」などの努力義務を規定。処方せん様式の変更も行い、患者の選択に基づき、後発医薬品に変更しやすい環境を整えた。だが、検証部会が平成 20 年度に実施した調査では後発医薬品の使用があまり進んでいない状況が明らかになっている。

一方、療養病棟に関しては（１）急性期医療、在宅医療及び介護施設の後方病床としての療養病棟の機能に対する評価、（２）軽症・中等症の救急患者を受け入れている療養病棟に対する評価 ——などをどう考えるかといったことを論点に挙げた。



検証部会が平成 20 年度に実施した調査では後発医薬品の使用があまり進んでいない状況が明らかになっている。

医療情報ヘッドライン ②

●厚生労働省 保険局

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催 新たな機能評価係数の具体案9項目を提示

厚生労働省保険局は 11 月 18 日、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開催し、これまでの議論を踏まえた機能評価係数案を提示した。

新たな機能評価係数の具体案は全部で9項目。「DPC病院として正確なデータを提出していることの評価、医療の質に係るデータを公開していることの評価」「効率化に対する評価」「複雑性指数による評価」などのほか、「診断群分類のカバー率による評価」「救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科

医療への対応状況による評価」「医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価」なども掲げた。また「患者の年齢構成による評価」「診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価」「医師、看護師、薬剤師等の人員配置（チーム医療）による評価」なども挙げている。

新係数に関して厚労省は「もう2、3回の議論を経て、11月下旬から12月頭に中医協・基本問題小委に提出したい」としている。

新たな機能評価係数の具体案(たたき台)9項目

- ① ●DPC病院として正確なデータを提出していることの評価（正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合 等）
●医療の質に係るデータを公開していることの評価
- ② 効率化に対する評価（効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価 等）
- ③ 複雑性指数による評価
- ④ 診断群分類のカバー率による評価
- ⑤ 救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価
- ⑥ 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価
- ⑦ 患者の年齢構成による評価
- ⑧ 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
- ⑨ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置（チーム医療）による評価

減収減益時代に打ち勝つ クリニック収益改善のポイント

ポイント

- 1 収益悪化！ データに見るクリニックの経営実態
.....
- 2 患者数・患者単価をアップさせるポイント
.....
- 3 コストを削減する取り組みポイント
.....

1 収益悪化！ データに見るクリニックの経営実態

■ 1 | クリニック収益悪化の実態

クリニック経営を取り巻く環境は、厳しさを増しています。医療制度改革や診療報酬改定といったクリニックに直接影響を及ぼす制度改革はもちろん、競合医院の増加など周辺環境の変化等も厳しさを増す要因となっています。

2年おき毎年6月に実施されている医療経済実態調査（厚生労働省）のデータを見ても、平成13年6月と比較して、収支差額は991千円減少しています。

年間に換算すると、11,892千円の減少となり厳しい経営状況となっていることが予想できます。収入に関しては、平成14年診療報酬本体マイナス改定、健保法改正の影響を受けて、15年6月に大幅な収入減少となりましたが、その後回復傾向にあります。一方医業費用は、収入の伸び以上に増加しているため、結果として収支差額が減少しました。

◆厚生労働省：医療経済実態調査より

●一般診療所（その他） 無床 年度推移

（単位：千円）

	13年6月	15年6月	17年6月	19年6月
I. 医業収入	12,148	9,262	10,595	10,853
1. 外来収入	11,812	9,038	10,340	10,654
（1）保険診療収入	11,235	8,678	9,899	10,119
（2）その他の診療収入	577	361	440	535
2. その他の医業収入	336	224	256	200
II. 医業費用	10,151	7,672	9,136	9,847
1. 給与費	5,204	3,849	5,021	5,511
2. 医薬品費	1,923	1,411	1,582	1,789
3. 材料費	267	117	205	256
4. 委託費	438	304	408	419
5. 減価償却費	306	256	285	499
6. その他の医業費用	2,034	1,735	1,635	1,373
III. 収支差額（I－II）	1,998	1,590	1,460	1,007

■ 2 | 患者数は制度改正の影響で増減

下記外来患者数の推移結果から、平成 15 年 6 月に大幅に患者数が減少していることがわかります。これは、平成 14 年 10 月と同 15 年 4 月に健保法等改正があり、本人負担額がそれぞれ老人 1 割、本人 3 割になったことにより受診抑制が働いたことが要因と思われます。また、診療報酬改定では、長期投薬の撤廃がなされたことも受診回数減少に大きな影響を与えました。

その後、若干の増加に転じていますが、変わらず患者数は伸び悩んでおり、増収に至っていない要因となっています。

●同調査 外来患者数の推移

	13 年 6 月	15 年 6 月	17 年 6 月	19 年 6 月
外来患者数（各 1 ヶ月）	1,902 人	1,669 人	1,823 人	1,723 人
診療日数	23.6 日	23.4 日	23.4 日	23.3 日
1 日当り外来患者数	81 人	71 人	78 人	74 人

■ 3 | 職員数は増加傾向

下記 1 施設当たり従事者数の推移をみると、平成 13 年 6 月の 9.4 人だった従事者数が、15 年 6 月に 6.7 人と大きく減少していることがわかります。平成 15 年 6 月の減収は、2,886 千円。減収に伴い、大幅な人員整理を行ったことが要因といえます。

しかし、その後の 4 年間で、従事者数は 9.4 人に戻りました。収入は回復していませんが、従事者は増加していることが、収支差額悪化の大きな要因となっています。

●同調査 1 施設当たり従事者数の推移

(単位：人)

	13 年 6 月	15 年 6 月	17 年 6 月	19 年 6 月
医師	1.4	1.1	1.2	1.3
看護職員	2.7	2.0	2.2	2.9
事務職員	3.1	2.3	2.4	2.7
その他職員	2.2	1.3	1.5	2.5
計	9.4	6.7	7.3	9.4

今後医療機関が生き残っていくためには、収益改善がキーワードとなります。収益改善を実施しなければ、苦しい経営状況は変わりません。

収入増加のためには、患者数を確保することと単価をアップさせること、さらには併せてコスト削減にも取り組まなければなりません。

次章からは、収入とコスト改善のポイントについて解説します。

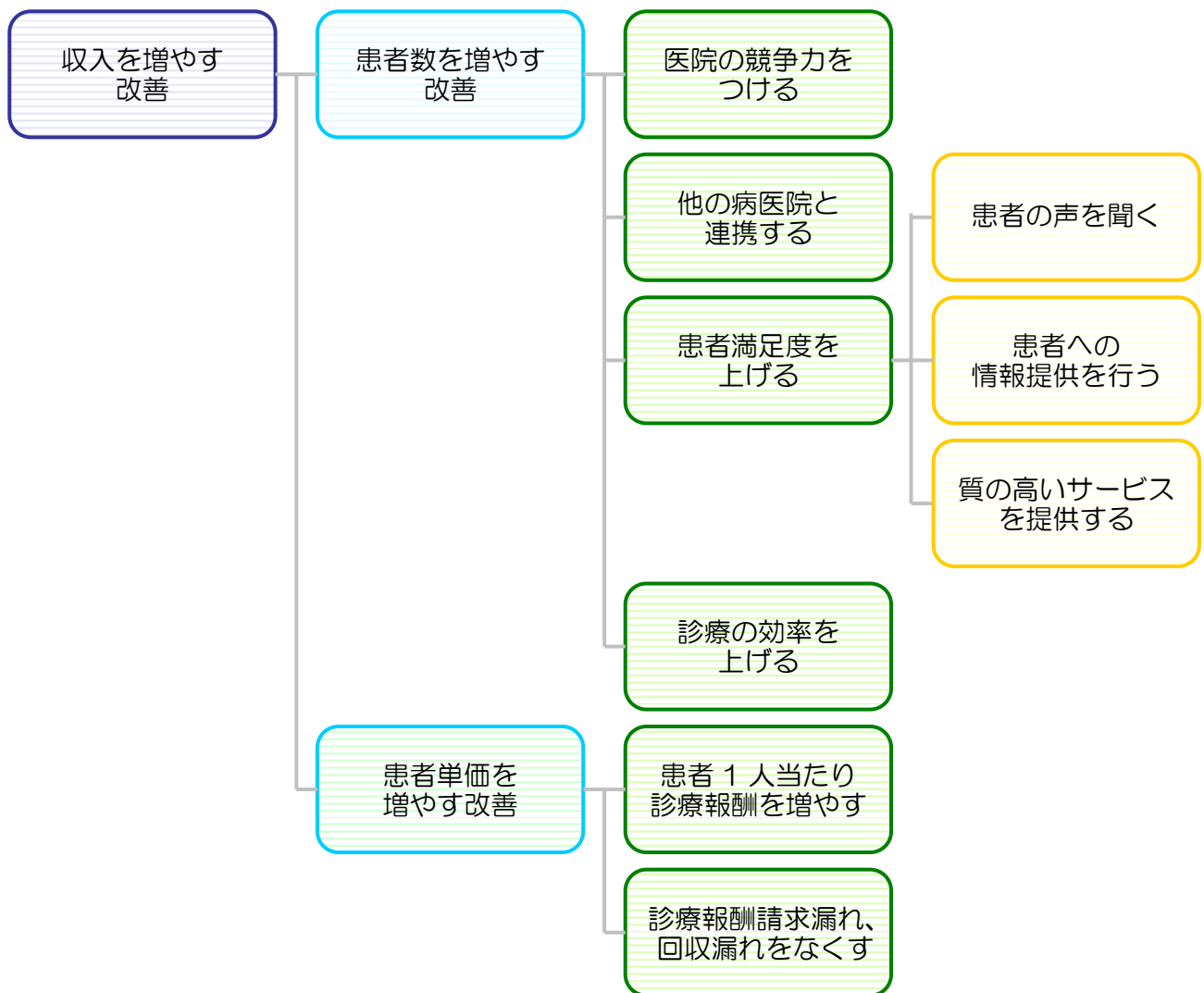
2 患者数・患者単価をアップさせるポイント

■ 1 | 収入を増加させる取り組み

必要利益の確保は、クリニック経営にとって非常に重要なテーマです。利益とは、収入から費用を差し引いた残りですから、この拡大のためには、収入を増やすこと、あるいは費用を減らすという2つの方向性があります。本章では、収入を増加させる取り組みについて整理します。

(1) 収入を増加させる取り組みの全体像

クリニックにおける収入を増加させるポイントは、数を増やすか、単価を増やすかの2点です。その全体像は、下記のとおりです。



3 コストを削減する取り組みポイント

■ 1 | コストを削減する取り組み

前章では、収入を増加させる取り組みについて解説しました。収入から費用を差し引いた残りが利益ですから、利益を増加させるためには、費用を減らす取り組みも重要です。

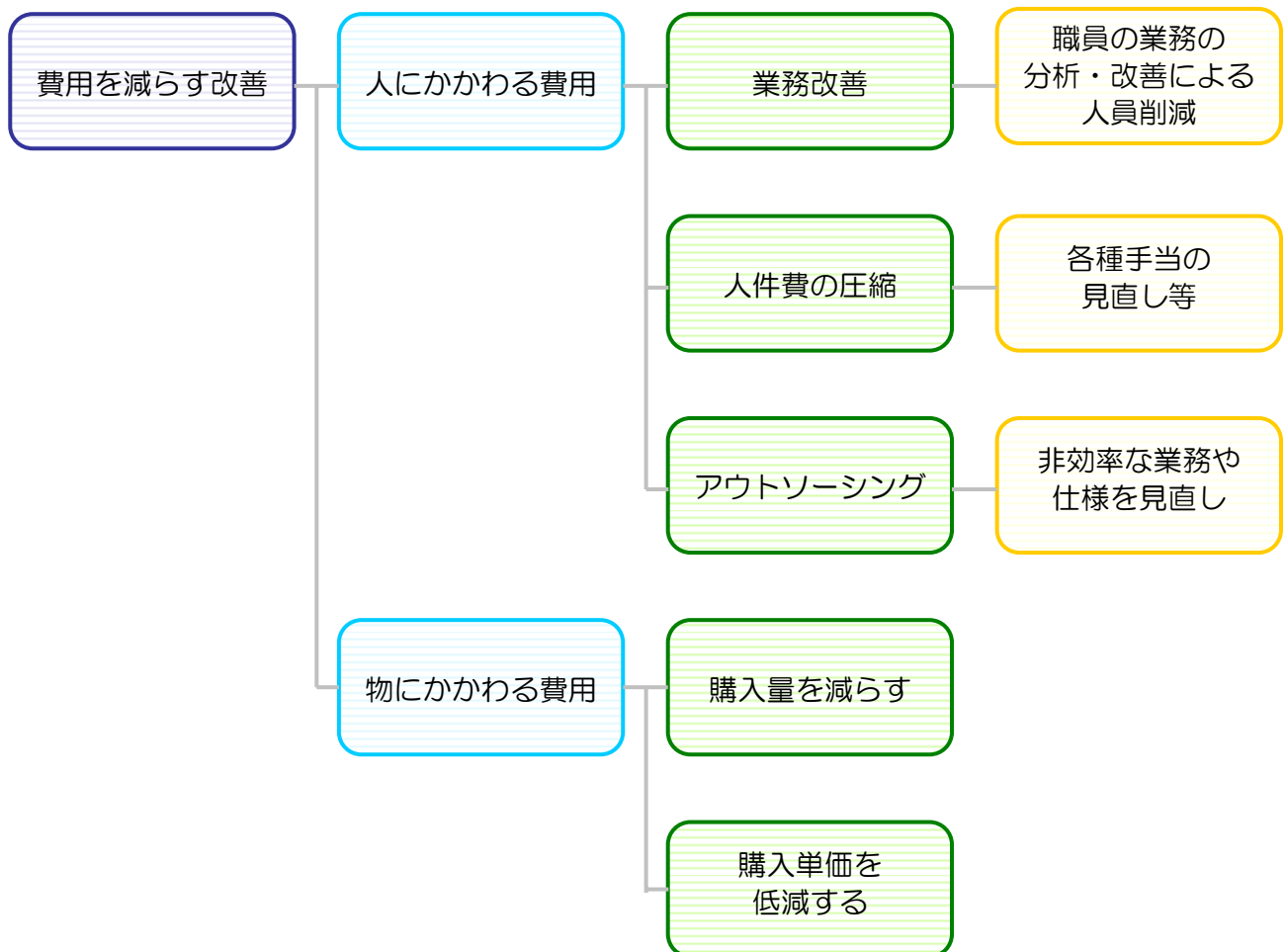
本章では、費用を減らす観点から、改善の視点や取り組み事例について紹介します。

(1)コストを削減する取り組みの全体像

クリニックの費用には、大きく「人にかかわる費用」と「物にかかわる費用」があります。

第一に、人にかかわる費用には、業務や手当を改善する視点と外部に業務を委託して費用を下げるという2つの考え方があります。

また、物にかかわる費用には、購入量と単位（価格、ロット等）を見直すことで、圧縮を図る方法が挙げられます。



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。

医療施設動態調査 (平成 21 年 8 月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4 施設の減少、病床数は 484 床の減少。
 一般診療所の施設数は 32 施設の増加、病床数は 485 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 4 施設の減少、病床数は 1 床の減少。

1 種類別に見た施設数及び病床数

各月末現在

	施設数				病床数		
	8月	7月	増減数		8月	7月	増減数
総数	176 327	176 303	24	総数	1 744 338	1 745 308	△970
病院	8 743	8 747	△4	病院	1 601 938	1 602 422	△484
精神科病院	1 082	1 082	0	精神病床	347 962	347 927	35
				感染症病床	1 755	1 749	6
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 993	9 003	△10
一般病院	7 660	7 664	△4	療養病床	336 978	337 015	△37
療養病床を有する 病院（再掲）	4 027	4 030	△3	一般病床	906 250	906 728	△478
地域医療支援 病院（再掲）	235	233	2				
一般診療所	99 531	99 499	32	一般診療所	142 278	142 763	△485
有床	11 105	11 144	△39				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	1 640	1 650	△10	療養病床（再掲）	16 619	16 699	△80
無床	88 426	88 355	71				
歯科診療所	68 053	68 057	△4	歯科診療所	122	123	△1

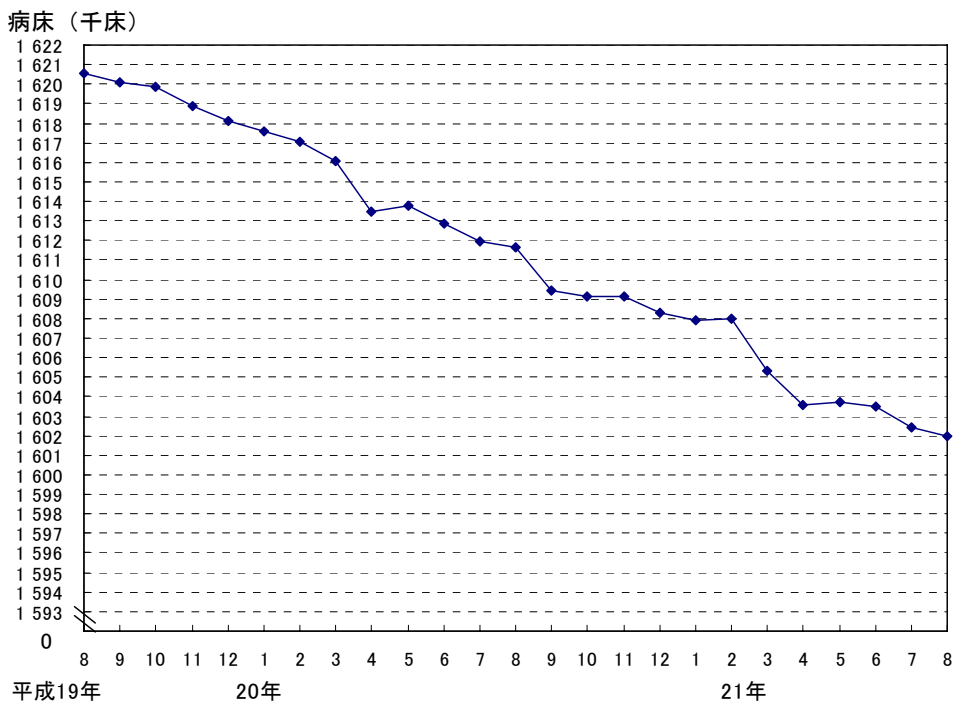
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成21年8月末現在

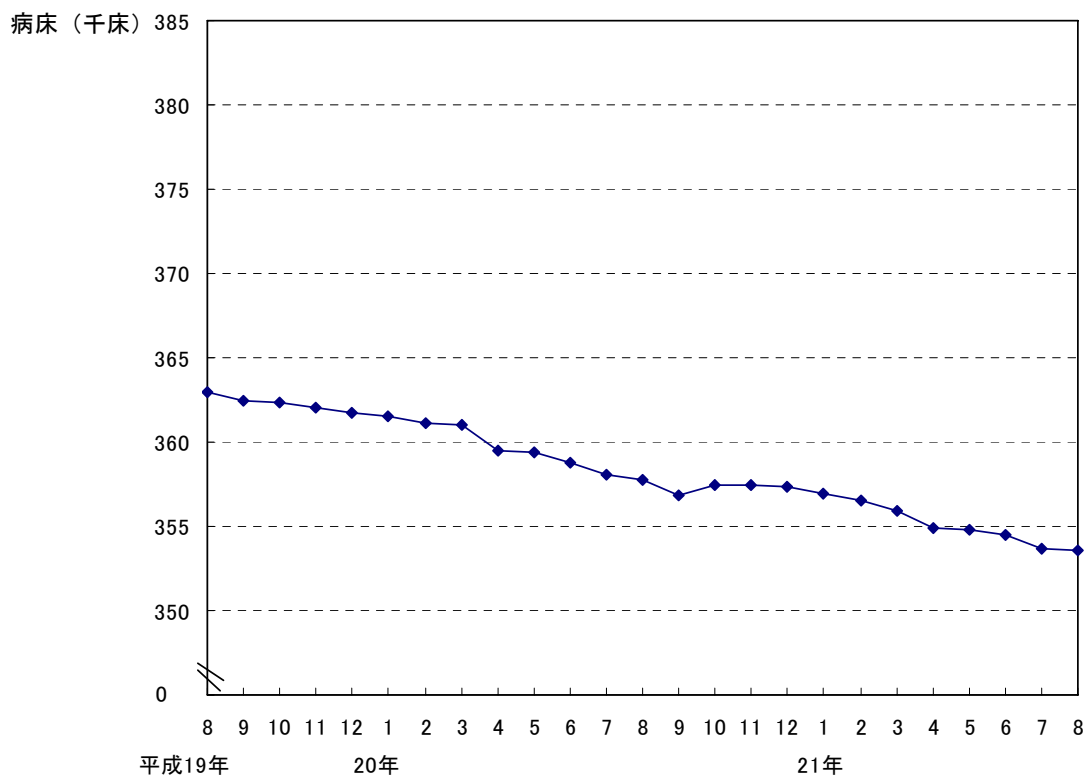
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 743	1 601 938	99 531	142 278	68 053
国 厚生労働省	22	12 132	25	-	-
独立行政法人国立病院機構	145	57 197	1	-	-
国立大学法人	48	32 754	125	-	3
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 301	7	-	-
その他	26	3 925	441	2 288	1
都道府県	257	68 969	249	169	11
市町村	717	154 783	3 135	2 784	274
地方独立行政法人	30	16 145	8	-	-
日赤	92	37 582	204	19	-
済生会	81	22 682	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	114	36 305	68	60	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 334	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	17	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	387	10	4
共済組合及びその連合会	45	14 648	228	10	8
国民健康保険組合	1	320	12	-	-
公益法人	391	93 360	899	557	157
医療法人	5 727	851 263	35 307	91 603	10 393
私立学校法人	107	54 825	172	115	15
社会福祉法人	185	33 139	7 275	373	27
医療生協	85	14 251	324	282	44
会社	67	13 419	2 231	36	19
その他の法人	36	6 604	423	255	67
個人	450	41 623	47 941	43 697	57 029

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21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。

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣社員



パートである看護職員の賃金を引き下げることができますか？

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパートタイマーの看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法となるのでしょうか。



本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりません。ただし、引き下げた後の時給は最低賃金を下回ってはいけません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどについては、労働契約を更新する場合には、新たな労働条件によって労働契約を締結していきますので、その際、賃金（時給）の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

なぜなら、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新の手続（更新の都度、新たな労働条件を提示し、労働契約の再締結をするなど）をせず、契約期間が切れたときに自動的に契約を更新しているような場合には、期間の定めのない労働契約とみなされますので、賃金引き下げの合理的な理由があるか、または、個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、就業規則の変更をめぐる判例を紹介します。

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受忍させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるものというべきである」（最判昭 63.2.16）

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、反対した労働者にも変更後の労働条件が適用されることとなります。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣社員



労働契約を10年以上反復更新してきた介護のパート職員を契約更新時に雇い止めとすることはできるでしょうか？

3か月契約で雇用するパート介護職員に対して、希望者は全員契約を更新してきました。今後は、パートタイマーを削減したいと思っていますが、契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、期間の定めのない契約とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。この場合は、所定の解雇予告手続きが必要となります。また、解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので、注意が必要です。

現在、期間の定めのある契約の反復更新がどの時点、どの状態から実質上期間の定めのない契約となるかについては明確な基準はありません。

そこで、パートタイム労働法の「指針」では、引き続き1年を超えて使用するに至った労働者の労働契約を更新することなく期間の満了により終了させるときは、統一的に、少なくとも30日前に予告を行なうよう努めなければならないものとしています。

