

医療情報
ヘッドライン

オンライン資格確認2020年度運用目指す 事務コストは年間約80億円削減と試算

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

後期高齢者の医療費自己負担割合 原則2割に引き上げるべきと要望

▶被用者保険関係5団体

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年12月末概数）

経営情報
レポート

次期診療報酬改定に向けた資料
平成28年診療行為別統計結果の概況

経営
データ
ベース

ジャンル:医業経営 サブジャンル:クリニック新規開業
都市中心部での物件選定と開業の注意点
医療機器リースのメリットとデメリット

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。



京都本社
〒601-8328 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL: 075-693-6363 FAX: 075-693-6565
滋賀本社
〒525-0059 滋賀県草津市野路1丁目4番15号 センシブルBLDG ZEN 6 6F
TEL: 077-569-5530 FAX: 077-569-5540
大阪支社
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第三ビル31F
TEL: 06-6344-1683 FAX: 06-6344-1578

オンライン資格確認2020年度運用目指す 事務コストは年間約80億円削減と試算

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、5月25日の社会保障審議会医療保険部会で、2020年度中に「オンライン資格確認」を運用開始する方針を明らかにした。

また、運用することによって削減できる事務コストは年間約80億円と試算している。

■マイナンバーカードICチップ内の電子証明書を読み取り、オンラインで保険資格確認

「オンライン資格確認」とは、マイナンバーカードを活用して受診時の保険資格確認を行う仕組みであり、マイナンバーを活用するのではなく、医療機関側もカードを預かることはしない。当然、診療情報とマイナンバーが紐付けられることもない。

現在想定されている運用は、医療機関側は本人確認のためカード表面の顔写真を照合し、一方患者は専用の読み取り機にマイナンバーカードを通して、カードのICチップ内の電子証明書が読み取られ、オンラインで保険資格確認ができるという流れになっている。

■マイナンバーのインフラを活用し、保険資格情報を個人単位で一元管理

マイナンバーのインフラを活用する理由としては、従来は世帯単位で管理していた保険資格情報を個人単位化できることが挙げられる。転職や退職などによって加入する保険者が変更となっても、個人単位で一元管理できるため、管理の手間や事務コストを大幅に削

減することが可能になる。従来、資格情報を追跡するなどの事務コストは、保険者で年間約30億円、医療機関で年間約50億円と試算されているが、これが不要となるため、約80億円のコスト削減につながる。

■2020年12月から本格運用を開始予定

資格履歴を管理できるようになれば、現在は事務コストがかかるためほとんど行われていない保険者間の特定健診データ照会や、薬剤情報を確認することも容易になるため、多剤・重複投薬の軽減も期待できる。必然的に医療費の削減につながるため、昨年12月に閣議決定された「新しい経済政策パッケージ」でも、2020年からの本格運用を目指すと言われていた。

今後は、今年度中にシステム開発の調達作業に着手し、来年度から2020年度にかけてシステム設計・開発を実施した後、3カ月程度で運用テストを行い、2020年12月には本格運用を開始する予定としている。



後期高齢者の医療費自己負担割合 原則2割に引き上げるべきと要望

被用者保険関係5団体

5月25日、被用者保険関係5団体は、加藤勝信厚生労働相あてに要望書を提出し、「後期高齢者の医療費自己負担割合を原則2割に」などの内容を、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（骨太方針2018）に盛り込むよう求めた。

■持続可能な医療保険制度構築のため、 制度改正など一步踏み込んだ改革が急務

要望書を提出したのは、健康保険組合連合会（けんぽれん）、全国健康保険協会（協会けんぽ）、日本経済団体連合会（経団連）、日本商工会議所（日商）、日本労働組合総連合会（連合）の5団体。

団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる2025年を見据え、支え手である現役世代の人口が急減していく中で、持続可能な医療保険制度の構築のためには「制度改正など一步踏み込んだ改革に取り組むことが急務」とし、5団体が共通の問題意識を持っているとした。

■要望は「拠出金負担の軽減」

「社会保障の持続性確保」など5項目

要望は大きく分けて5項目で後期高齢者の医療費自己負担割合引き上げ以外には「拠出金負担の軽減」「社会保障の持続性確保」「医療費の適正化」「保険者機能の強化」を挙げた。

「拠出金負担の軽減」については、過重な拠出金の負担に耐えられずに解散を検討する

健保組合が後を絶たないとして、「現役世代の負担に過度に依存する制度では、持続可能性を確保できない」と訴えた。公費負担の拡充なども視野に入れたうえで、現役世代の負担を軽減することが「保険者の健全な運営に資する」としている。

■「保険者機能の強化」のため、 医療保険者加入者への健康増進を促す

「社会保障の持続性確保」の方策としては、来年10月に予定されている消費税率引き上げを確実に実施するべきとした。

そのうえで、「被用者保険の保険料への負担転嫁は行うべきではない」とし、社会保障給付の効率化による伸びの抑制が必要だとしている。

「医療費の適正化」を実現するために必要なのは、医療機能の分化・連携によって医療の効率化や地位間格差の是正、終末期医療のあり方を見直すなど、医療のあり方そのものの見直しだとした。

そのうえで、薬価制度の抜本改革や後発医薬品の使用促進、診療報酬の包括化やICT活用などの推進が必要だとした。

「保険者機能の強化」では、健康寿命をより延伸させて「健康な高齢者には社会保障を支える側に加わっていただくことが、制度の持続可能性を高めることにつながる」とし、医療保険者に対し、加入者への健康増進を促すよう求めている。

医療施設動態調査 (平成29年12月末概数)

厚生労働省 2018年2月28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 1,065床の減少。
 一般診療所の施設数は 78施設の減少、病床数は 149床の減少。
 歯科診療所の施設数は 58施設の減少、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12月	平成29年11月			平成29年12月	平成29年11月	
総数	179 171	179 314	△ 143	総数	1 653 544	1 654 758	△ 1214
病院	8 404	8 411	7	病院	1 555 092	1 556 157	△ 1065
精神科病院	1 057	1 057	-	精神病床	331 528	331 664	△ 136
一般病院	7 347	7 354	7	感染症病床	1 848	1 846	2
療養病床を 有する病院(再掲)	3 787	3 790	3	結核病床	5 199	5 179	20
地域医療 支援病院(再掲)	557	557	-	療養病床	325 373	325 859	△ 486
				一般病床	891 144	891 609	△ 465
一般診療所	101 903	101 981	△ 78	一般診療所	98 388	98 537	△ 149
有床	7 218	7 236	△ 18				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	895	898	△ 3	療養病床 (再掲)	9 020	9 045	△ 25
無床	94 685	94 745	△ 60				
歯科診療所	68 864	68 922	△ 58	歯科診療所	64	64	-

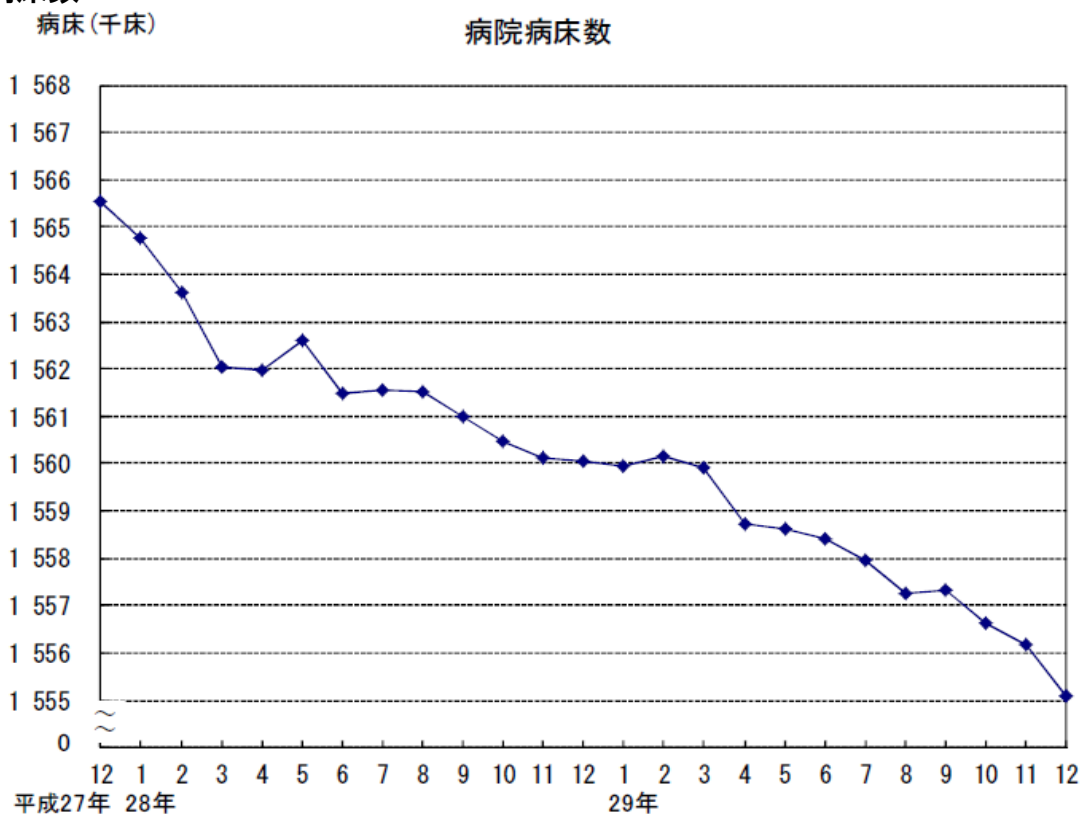
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年12月末現在

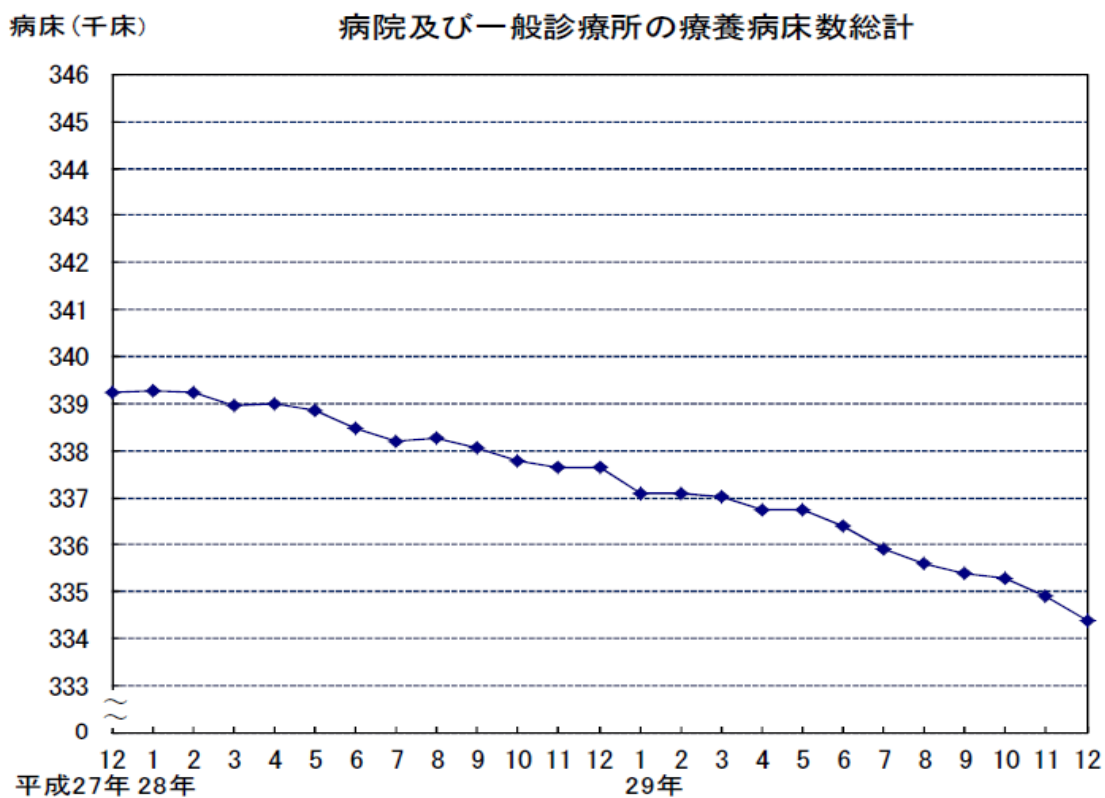
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 404	1 555 092	101 903	98 388	68 864
国 厚生労働省	14	4 733	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 221	-	-	-
国立大学法人	48	32 726	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 821	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 938	1	-	-
その他	24	3 492	366	2 205	3
都道府県	199	53 435	259	176	7
市町村	629	130 863	2 966	2 238	261
地方独立行政法人	101	39 791	25	17	-
日赤	92	35 953	209	19	-
済生会	80	22 037	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 938	69	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	43	13 754	150	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	217	54 531	530	314	110
医療法人	5 766	866 291	42 190	72 988	14 008
私立学校法人	113	56 136	182	38	16
社会福祉法人	199	34 353	9 648	339	36
医療生協	82	13 710	306	267	52
会社	38	9 653	1 785	10	10
その他の法人	192	40 102	725	298	103
個人	206	19 438	41 948	19 432	54 248

参 考

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計





経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

次期診療報酬改定に向けた資料

平成28年診療行為別 統計結果の概況

- 1.平成28年診療行為別統計の全体概況とポイント
- 2.医科診療～入院と入院外医療における傾向
- 3.診療所と病院の結果比較
- 4 医薬分業と後発品使用は順調に拡大へ



■参考文献

厚生労働省「平成28年（2016）社会医療診療行為別統計の概況」平成29年7月25日
社会保険研究所「社会保険旬報」（No.2684 2017.8.11号）

1

医業経営情報レポート

平成28年診療行為別統計の全体概況とポイント

■ 平成 28 年社会医療診療行為別統計の結果概況

(1)社会医療診療行為別統計の目的と活用

厚生労働省は平成 29 年 7 月 25 日、「平成 28 年社会医療診療行為別統計」の結果を公表しました。「社会医療診療行為別統計」とは、医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的に、毎年作成し公表されています。

社会保険診療報酬支払基金支部、国民健康保険団体連合会に提出され、平成 28 年 6 月審査分として審査決定されたレセプト(医科診療と歯科診療の診療報酬明細書及び保険薬局の調剤報酬明細書)のうち、「レセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、NDB)」に蓄積されている全数を集計の対象としています。

NDB に蓄積された全数を集計対象とした統計は前回 27 年に続いて 2 回目であり、ビッグデータとしての NDB を活用したことで、より医療機関の各診療行為の実態を表しているものになっているといえます。

また、28 年は診療報酬改定が行われた年度でもあり、統計結果は次期診療報酬改定に向けた議論の資料とされるため、結果の分析によって、次期改定の方向性がみえることとなります。

本稿では、次のとおり集計されたレセプトのうち、歯科を除く医科および薬剤に関わる内容を解説します。

◆平成 28 年社会医療診療行為別統計の集計結果

	診療報酬明細書又は調剤報酬明細書(件数)			施設数 (件)
	総数	一般医療	後期医療	
医科	82,911,306	60,740,740	22,170,566	87,436
病院	22,301,774	14,952,582	7,349,192	8,401
診療所	60,156,485	45,447,800	14,708,685	78,415
歯科	16,959,657	14,073,950	2,885,707	60,150
保険薬局	51,389,690	37,031,859	14,357,831	54,893

(出典) 厚生労働省「平成 28 年社会医療診療行為別統計の概況」

2 医業経営情報レポート

医科診療～入院と入院外医療における傾向

■ 医科入院の状況

(1) 医科入院における診療行為別の状況

医科の入院における1件当たり点数は50,965.6点で、前年に比べ727.8点(1.4%)増加し、1日当たり点数は3,276.8点で、前年に比べ86.2点(2.7%)増加している状況です。

また、診療行為別にみると、「入院料等」1,202.7点(構成割合36.7%)が最も高く、次いで「診断群分類による包括評価等」1,009.6点(同30.8%)、「手術」535.4点(同16.3%)の順となっています。

1件当たり日数は15.55日で、前年と比較すると0.19日減少しています。

◆ 診療行為別にみた1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

(各年6月審査分)

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	平成28年 (2016)	平成27年 (2015)	対前年		平成28年 (2016)	平成27年 (2015)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	50 965.6	50 237.8	727.8	1.4	3 276.8	3 190.6	86.2	2.7
初・再診	58.5	49.9	8.6	17.1	3.8	3.2	0.6	18.6
医学管理等	382.3	352.8	29.5	8.4	24.6	22.4	2.2	9.7
在宅医療	81.2	81.7	△ 0.4	△ 0.5	5.2	5.2	0.0	0.7
検査	679.8	731.2	△ 51.4	△ 7.0	43.7	46.4	△ 2.7	△ 5.9
画像診断	350.0	385.2	△ 35.2	△ 9.1	22.5	24.5	△ 2.0	△ 8.0
投薬	591.0	649.2	△ 58.2	△ 9.0	38.0	41.2	△ 3.2	△ 7.8
注射	890.7	1 060.3	△ 169.6	△ 16.0	57.3	67.3	△ 10.1	△ 15.0
リハビリテーション	2 715.7	2 585.1	130.6	5.1	174.6	164.2	10.4	6.3
精神科専門療法	250.7	237.5	13.2	5.5	16.1	15.1	1.0	6.8
処置	926.5	964.2	△ 37.7	△ 3.9	59.6	61.2	△ 1.7	△ 2.7
手術	8 327.0	7 848.1	478.9	6.1	535.4	498.4	37.0	7.4
麻酔	1 071.9	1 016.7	55.1	5.4	68.9	64.6	4.3	6.7
放射線治療	152.0	155.0	△ 3.0	△ 2.0	9.8	9.8	△ 0.1	△ 0.8
病理診断	75.2	73.9	1.2	1.6	4.8	4.7	0.1	2.9
入院料等	18 706.3	19 150.9	△ 444.7	△ 2.3	1 202.7	1 216.3	△ 13.6	△ 1.1
診断群分類による包括評価等 (1件当たり日数)	15 703.1 (15.55)	14 888.3 (15.75)	814.8 (△ 0.19)	5.5	1 009.6	945.5	64.1	6.8
入院時食事療養等(単位:円)	26 272	26 931	△ 659	△ 2.4	1 689	1 710	△ 21	△ 1.2

注:「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

1件当たりの日数については減少がみられますが、ここ8年ほどの間は増減が繰り返されている状況でもあり、全体的には減少の傾向にあるといえます。

在院日数の短縮に向けては、診療報酬改定による政策的誘導のほか、様々な施策が実施されていますが、これらの成果が反映されたものと推測されます。

3

医業経営情報レポート

診療所と病院の結果比較

■ 診療所と病院の診療行為別統計結果の比較

(1) 入院における比較

医科入院における1件当たり点数は、病院 52,825.8 点、診療所（有床診療所）18,955.8 点で、病院のほうが2.8倍高い状況となっています。

1日当たり点数は、病院 3,319.1 点、診療所 2,014.3 点で、病院を種類別にみると、「特定機能病院」6,602.8 点が最も高く、「精神科病院」1,328.3 点が最も低くなっています。

また、「療養病床を有する病院」と「一般病院」で診療行為別の構成割合を比べると「療養病床を有する病院」で「入院料等」「リハビリテーション」の割合が高くなっている状況です。

◆ 病院・診療所別にみた入院の診療行為別1件当たり点数

診療行為	病院					診療所
	総数	精神科病院	特定機能病院	療養病床を有する病院	一般病院	
	1件当たり点数					
総数	52 825.8	37 837.2	70 934.6	50 642.6	54 199.5	18 955.8
初・再診	60.2	3.6	47.4	40.6	80.9	28.0
医学管理等	392.5	155.7	445.9	274.5	483.8	205.8
在宅医療	83.9	0.5	167.1	51.4	103.8	33.5
検査	664.5	309.5	716.8	607.5	745.4	936.5
画像診断	351.1	79.1	233.7	479.9	346.8	328.3
投薬	599.4	1 089.6	785.7	439.0	574.7	452.2
注射	884.8	301.4	1 387.2	856.2	934.9	1 001.7
リハビリテーション	2 829.8	30.2	791.7	5 683.5	2 130.4	749.3
精神科専門療法	265.3	2 154.9	53.5	128.9	44.3	5.5
処置	917.5	225.9	505.1	1 391.8	847.8	1 067.7
手術	8 452.2	6.2	20 023.0	2 713.4	11 291.6	6 101.3
麻酔	1 103.2	0.5	2 598.9	360.0	1 472.7	523.3
放射線治療	158.7	-	789.3	19.5	177.4	40.4
病理診断	73.8	0.4	223.0	22.7	93.2	98.3
入院料等	19 369.9	33 479.6	5 520.4	32 903.9	12 007.6	7 383.9
診断群分類による包括評価等	16 615.0		36 645.7	4 656.5	22 863.6	

尚、1件当たり日数は、病院 15.92 日、診療所（有床診療所）9.41 日で、病院について種類別にみると、「療養病床を有する病院」21.22 日、「一般病院」11.83 日という結果でした。

(2) 入院外における比較

医科の入院外における1件当たり点数は、病院 2,182.6 点、診療所 1,030.4 点となっています。また、1日当たり点数は、病院 1,425.0 点、診療所 655.2 点で、病院を種類別にみると、「特定機能病院」2,378.4 点が最も高く、「精神科病院」879.7 点が最も低くなっています。

4

医業経営情報レポート

医薬分業と後発品使用は順調に拡大へ

■ 本統計結果にみる薬剤・処方状況

今回の社会医療診療行為別統計の結果をみると、医科入院は 1.4%増（1 件当たり：前年比）、入院外は 0.8%増（同）となった一方で、調剤点数だけは 3.0%減少（同）しています。

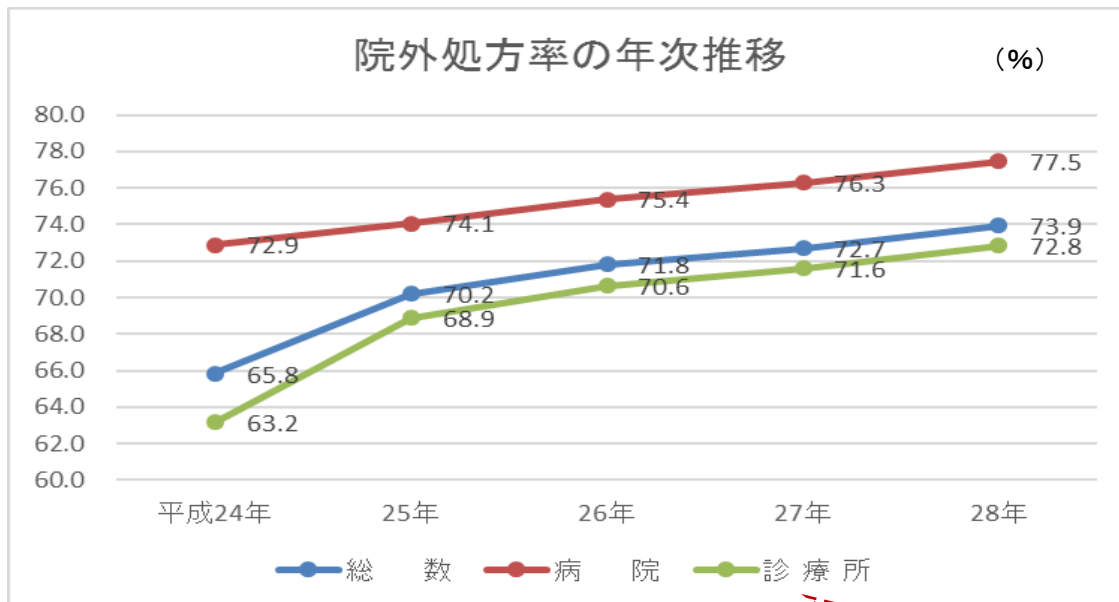
これは、薬価の引き下げと後発医薬品の使用促進によるものと、厚生労働省は説明していますが、医薬分業の拡大によって、診療所開業医などの処方医と調剤薬局との連携が進み、それぞれが本来の責務を果たせる体制が整いつつあるともいえるでしょう。

(1) 院外処方率の状況

医科の入院外における院外処方率は、総数で 73.9%となっており、前年に比べ 1.2 ポイント上昇しています。

平成 24 年からの過去 4 年間をみると、同年が総数で 65.8%であった頃から着実に医薬分業が進んでおり、病院・診療所別にみると、病院が 77.5%、診療所 72.8%となっており、それぞれ前年から 1.2 ポイント上昇しています。

◆ 院外処方率の年次推移(平成 24 年～28 年:各年6月審査分)



病院・診療所とも、院外処方率 70%以上を達成



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

都市中心部での物件選定と開業の注意点

都市中心部での開業を検討しています。ビル診開業が多いようですが、物件選定の注意点を教えてください。

都市中心部での開業は、土地取得費の高さや、物件そのものが少ないという理由でビル診療が主流になっています。一方、競合先も多いため、ビル自体の認知度や看板掲出の可否や、ビル自体の入り口が判りやすいか、エレベーター設置の有無や駐車場の確保等の注意点があります。また、夜間診療が可能なビルの管理体制や入居する他店の業種や営業時間も確認が必要です。

さらに、導入する医療機器・機械によっては、重量の都合上、床の構造と耐久性も調査しなければいけません。給排水設備や共有部分のトイレもチェックすべきポイントです。

メディカルビルや事務所ビル、雑居ビルによって設備や管理が異なるため、医療の設備工事やマーケティングの専門家のアドバイスを受けることも必要です。

また、ビル診療所開業で最も重要なポイントは、テナント料（賃料）です。開業資金のうちで最も大きな割合を占める保証金は、「坪単価賃料×床面積」で算出されるため、テナント料の高低は初期投資の行方を握っているともいえますが、金額の適正度を測るには、ビルの立地条件や外観、周囲の環境なども考慮する必要があります。

① 認知度	開業場所の認知度が高いかどうかは、診療所開業後の患者誘引力に大きく左右する
② 周辺環境	医療提供の場として適切かどうか、利便性と都市開発の方向性も考慮し、調剤薬局との距離や位置関係も重要視する
③ 入居中テナントの業・職種	入居中の他テナントの業・職種は、ビル自体の集客力、ひいては飛び込み新規患者獲得率にも影響するうえ、メディカルビルであれば、連携可能性の観点から標榜診療科が重要な要素になる
④ 広告上の制限	美観保護の観点から、看板の掲出を制限しているビルや地区などもあり、広告戦略策定のうえでも確認と検討が必要
⑤ テナント料の適正度	初期投資を含む資金計画上、その規模に見合う金額かを、上記の立地条件と総合して検討する必要がある

都市中心部でのビル診開業を選択した場合、対象患者層は近隣の就業人口と中心部へ出てくる買い物客が中心となるため、勤務時間外の診療時間を検討する必要があります。昼休み時間帯の診療や夜間診療など、就業労働者の行動を推測して診療形態を決めなくてはなりません。

また、中心部は競合先も多いため、他院との差別化も必要です。

検査体制や病院との連携による病床の確保、そして他院と連携し、患者ニーズに対応できる地域医療ネットワーク体制の構築が必要です。



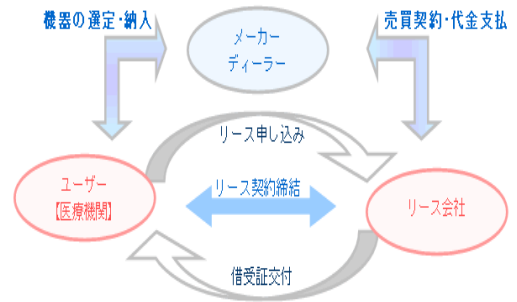
ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

医療機器リースの メリットとデメリット

医療機器のリースを行う際の
メリットとデメリットを教えてください。

■リース契約の仕組み

賃貸借契約は、通常貸主と借主の二者間取引ですが、リース契約、特に金融的性格を有するファイナンス・リース契約においては、リース物件の選定をユーザー（借主）が行い、リース



会社がその物件を取得してユーザーにリースするという、三者間の契約関係となります。

■リース契約のメリットとデメリット

メリット	デメリット
<p>(1) 資金調達機能と経費参入</p> <p>毎月一定のリース料で必要な機械設備を利用でき、多額の設備投資が不要なうえ、税法上リース料金は全額経費参入でき、リース料総額が貸借対照表の借入金として計上されないため、財務比率が悪化することはない。</p> <p>(2) コスト管理と管理事務の合理化</p> <p>機械設備等を所有した場合に必要な税金・保険料・修理代などの諸費用が全て含まれているため、毎月の「リース料」として一括して把握できる。また、購入した場合に必要な手続、減価償却費の計算、固定資産税の申告、保険料の支払などは原則不要になる。</p> <p>(3) 契約の容易性と金利水準の変動リスク回避</p> <p>リース契約期間中は固定されたリース料を支払うため、金利水準の変動リスク負担を負うことがなく、また審査手続が簡略化されており、銀行借入りに比べて比較的容易に契約が締結できる。</p>	<p>(1) 中途解約ができない</p> <p>事情や状況の変化により当該物件の使用が不要な状況になっても、リース期間契約終了前には、原則として解約不可。</p> <p>(2) リース料が割高</p> <p>リース料には、物件の購入代金のほかに付随費用やリース会社の利益が含まれるため、支払総額は購入の場合より大きくなる一方、リース物件の所有権は、リース会社にあるため、資産確保による信用増大は期待できない。</p>

リース契約は、原則として中途解約が不可能（解約時にもリース代金残相当額を損害金として支払う）ではありますが、保証人が不要など、利便性が高いシステムでもあります。また、リース契約物件の老朽化を回避するメリットとしては、法定耐用年数を下回る期間内に契約期間を短縮することで、より効果を発揮することになる一方、期間短縮の反動からリース代金月額が高くなり、新規開業時にはかえって資金繰りを圧迫する可能性もあります。

リース契約締結の際には、金融機関からの融資枠と医療機器導入計画を十分に吟味し、融資との均衡を保つことがポイントです。