

制度改正に打ち勝つ 今後の診療所経営戦略

Contents

- 1 今次診療報酬改定が診療所にもたらす影響
.....
- 2 診療所が取り組むべき5つのポイント
.....
- 3 「多彩な連携」が生き残り策のカギ
.....
- 4 制度激変期の今こそポジショニングを確立する



1 | 今次診療報酬改定が診療所にもたらす影響

診療所に負担を強いる 2008 年診療報酬改定

2008 年度診療報酬改定において、診療報酬本体の改定率は 8 年ぶりに 0.38% 引き上げと決定しました。医療費抑制施策が推進されている中では画期的な決断と評価できる一方で薬価・診療材料は 1.2% の引き下げとなったため、全体では 0.82% のマイナス改定というのが実際です。さらに、改定の基本方針においては、緊急課題として「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」を掲げ、産科・小児科への重点評価、診療所・病院の役割分担、病院勤務医の負担軽減、の 3 点に重点的に配分されることが示されています。

とりわけ病院勤務医の負担軽減は重要課題と位置づけられており、深刻化している医師不足への対応策として、病院勤務医の待遇改善のために約 1,500 億円が振り分けられることが決定しています。これを受けて、診療所の再診料引き下げにより財源を捻出しようとする議論が続けられ、最終的に外来管理加算の見直し（説明要件追加と軽微な処置の一部廃止）のみを実施することで支払・診療側が合意に至りました。さらに、算定頻度が高い再診料をめぐる問題は、今後の改定においても再燃する可能性は否定できません。

2008 年度診療報酬改定率

全体改定率 0.82%

1. 診療報酬改定（本体）

改定率	+ 0.38%
各科改定率	
医科	+ 0.42%
歯科	+ 0.42%
調剤	+ 0.17%

2. 薬価改定等

改定率	1.2%
薬価改定	1.1%
材料価格改定	0.1%
	(薬価ベース 5.2%)

今次改定の特徴にみる診療所経営の方向性

病院に手厚く診療所に厳しい結果が予想されているも、改定内容全般からは今後の診療所経営の安定化に向けたキーワードを読み取ることができます。すなわち、改定内容を概括することによって、全体動向が示す特徴を把握し、方向性を理解して制度改革の波に飲み込まれることのない「体力」を備えることができると考えられるのです。

08年度診療報酬改定の主要な特徴

1 勤務医負担の一部を診療所に肩代わり

診療所における救急外来軽症患者の対応

診療時間拡大を求める政策誘導

2 地域ポジショニングの明確化の要請

地域連携クリティカルパスの対象疾患拡大

地域医療連携体制の再構築

3 受療行動の移行を促す評価変更

「入院時医学管理加算」算定要件見直し

診療所機能を外来診療へシフト強化

4 質に応じた評価体系の導入

提供される医療の質に差が生じている事実

医療の質を数値化・点数化して評価

病院勤務医の負担軽減措置として、夜間救急外来に来院する患者を引き受けることができるよう、新たな「時間外加算」が設定される見込みです。これは、厚生労働省が示す診療所の役割である地域密着型医療の提供に誘導する意図が読み取れます。

それと共に、地域連携クリティカルパスの対象疾患に脳卒中が加えられ、従来は当該地域連携の中に参加できなかった無床診療所でも、機能によりパスの活用が可能になると予測されており、医療機関は自院の機能や体制整備を検討した上で、地域でのポジショニングの明確化が求められていることを示唆しています。

その他の初再診料をめぐる主要な改定予測

病院・再診料：2点以上

デジタル映像化処理加算：評価、経過措置後に廃止

後期高齢者医療制度・初再診料：評価据え置き

外来管理加算：52点（病院・診療所で統一）

診療所は、住民の生活の多様化に対応する地域に密着した医療を提供する役割を担いながら、外来診療を柱とする機能を果たしていくことで、地域からの信頼を得ることができるといえます。また、第5次医療法改正による医療安全体制の強化など、医療の質そのものが経営へ反映されるようになり、診療報酬改定だけでなく、さまざまな制度改定が経営に対する大きな影響を及ぼす時代を迎えています。

今後の診療所経営は、施策動向を予測したうえで対応策をとり、制度改定による影響を最小限にとどめ、もしくは制度改定を好機とした事業展開を進めることが必要です。

本レポートでは、診療所が取り組むべきポイントを掲げ、これを解説いたします。

2 | 診療所が取り組むべき5つのポイント

ポイント1：診療時間延長で収益増を図る

今次診療報酬改定においては、診療所にとってプラス要素が見当たらないなか、唯一明るい点といえるのが時間外加算の概念を改めた「新加算」の新設です。

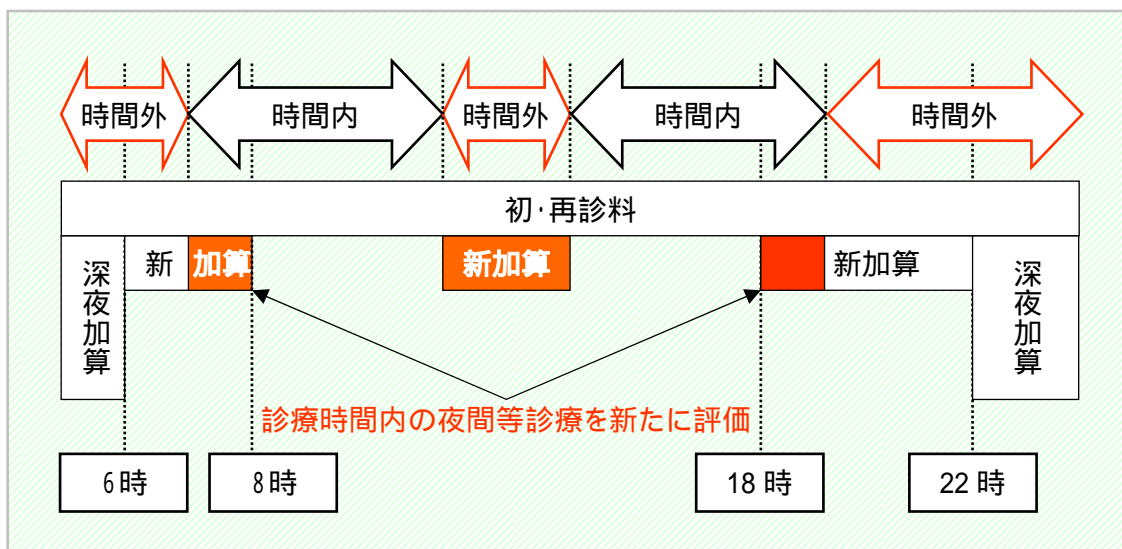
初診・再診料の加算には、時間外加算と休日加算、深夜加算があり、時間外加算（初診85点、再診65点）は、概ね午前6時から同8時、午後6時から同10時（土曜日は正午以降）が対象になっています。現行の体系では、小児科を除いて、予め定めた診療時間が上記時間帯に該当する場合には時間外加算が算定できませんでした。

例えば、午後7時までを通常診療時間として表示している診療所は、午後6時から7時の1時間は時間外加算を算定できなかったのですが、今後は表示診療時間に関わらず、夜間と早朝を評価する方向で審議が進んでいます。表示診療時間を基準としていた考え方を改めることになるため、「時間外」とは言えなくなることから、「時間外加算」の名称は廃止される予定となっています。

新加算の内容が確定すれば、診療所は診療時間の延長や変更などにより、新加算で収益増を目指すことを検討する必要があるでしょう。

地域住民のライフスタイルの変化に対応すべく、特に夜間における診療時間の拡大・延長は、増収対策として有効な手段だといえます。

時間外診療加算に代わる「新加算」の考え方



ポイント2:「高齢者担当医」として患者をつかむ

本年4月から始まる75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度において、厚生労働省は、後期高齢者を総合的に診る「高齢者担当医(仮称)」が中心的役割を果たす担い手と定めており、これは原則として診療所の医師を想定したものとされます。

地域医療密着型医療を実践すべき診療所としては、総合的に疾病治療や予防に携わる地域全体の「かかりつけ医」になることが一案だといえるでしょう。そのためには、潜在的患者である地域住民、もしくは受診中の地域の患者との間で密接な信頼関係を構築することが必要ですが、これらの新制度が施行となる機会を積極的に活用することが重要です。

後期高齢者医療制度における評価の中で注目されるのは、診療報酬に新設される「外来医学管理料」です。

後期高齢者「外来医学管理料」の算定要件

対象疾患	継続的な医学管理を必要とする慢性疾患(糖尿病等) 認知症、便秘症など 悪性新生物(がん)を除く
診療項目	医学管理等、検査、処置、画像診断を包括評価 *一定の点数以上の検査は別途算定可とする見込み
総合診療計画書	後期高齢者1人ひとりについて作成し、医療関係者間で情報共有 年間の治療・検査スケジュール策定 診療・検査内容、次回受診日、留意事項等の記載 担当医氏名、連携医療機関の明示
「お薬手帳」の確認義務	複数医療機関(医師)の受診者が多いため、重複投薬・検査を防止する目的 診療時に「お薬手帳」の確認を義務付け 院内処方の場合は「お薬手帳」に記載

これらの要件に加えて、実際に診療を担う医師の知識および技術等のレベルを担保することを目的とし、「高齢者担当医」には日本医師会と学会で構成される組織所定の講義(3日程度)および演習(1日程度)からなる研修受講を義務付けました。

後期高齢者医療制度で求められている医療サービスは、患者と医師が1対1で向き合い、その特性や個性に応じて提供するものであることから、信頼関係を構築しやすい環境を生むことができると考えられます。さらに、地域医療の窓口としての診療所の機能は、良好

な関係の上でこそ発揮できると期待されます。

超高齢化社会の到来が現実味を帯びてきている昨今では、後期高齢者医療制度にすばやく対応し、早めに「高齢者担当医」として地域ポジショニングを確立することが増収のポイントとなります。

高齢者総合診療計画書のイメージ

(参考：中医協基本問題小委員会 配布資料)

様	診療所 医師
本日の診療について 血圧(/ mmHg) 脈拍(/分) 体温()	次回受診日時 3月7日(火) 10:30 * 5分前までに受付をお済ませください。
本で行なった検査 血液検査 尿検査 * 検査結果については、 月 日にお知らせします。	次回に当院で予定している検査等 胸部単純撮影 * 脱ぎやすい服装でお越しください。
毎日の生活での留意事項 毎日入浴して脚を清潔に保つとともに、小さな傷でも見逃さないように足の裏や指の間などをよく観察しましょう。 アルコールを飲み過ぎたりすると手が震えたりすることがあります。低血糖の症状の可能性があるので注意しましょう。	来月に他院で予定している検査等 腰の定期検査 (クリニックで 月 日実施予定) * 結果について、次回受診時にお持ちください。
他院での診療状況 1月19日 眼科診療所を紹介受診	本日のお薬 * 「お薬手帳」を確認してください

ポイント3 地域連携で「在宅療養支援診療所」に取り組む

平均在院日数の短縮化や療養病床再編の受け皿として、在宅医療支援体制の整備は今後も重要な施策となります。前回診療報酬改定で新設された「在宅療養支援診療所」は、「在宅ターミナル加算」および「在宅時医学総合管理料」の点数が他医療機関より高く設定され、また末期がん患者を対象にした「在宅末期医療総合管理料」は、在宅療養支援診療所しか算定できないなど、診療報酬上の評価が手厚くされています。

したがって、外来診療と合わせた両輪として在宅医療に取り組む診療所にとっては、この届出は必須であるといえるでしょう。

一方で、在宅療養支援診療所の届出に際しては、その要件のうちの「24時間対応」と「看取り」が大きなハードルになっていると考えられます。24時間対応を行うには1人医師体制では困難であるため、在宅に取り組む診療所で構成するグループや近隣病院との連携などにより、無理のない体制を作り、在宅医療支援機能を維持していくことも必要です。

在宅療養支援診療所とその他医療機関の評価の比較

(単位：点)

診療報酬項目		その他医療機関 (*)	在宅療養 支援診療所	連携 医療機関
往診療	緊急往診加算	325	650	
	夜間加算	650	1,300	
	深夜加算	1,300	2,300	
在宅患者訪問診療料	在宅ターミナルケア加算	1,200	10,000	
	死亡診断書加算	200	-	-
	往診翌日までの算定	×		
在宅患者訪問看護・ 指導料	緊急訪問看護加算	×	265	
在宅末期 医療総合診療料	院内処方	届出不可	1,685	
	院外処方	届出不可	1,495	
在宅時 医学総管理料	院内処方	2,500	4,500	
	院外処方	2,200	4,200	
地域連携退院時共同指導料 1		600	1,000	
地域連携退院時共同指導料 2		300	500	

後期高齢者医療制度の診療報酬体系においては、在宅医療に関わるものとして、連携の強化と病院等による後方支援、居宅系施設等における医療、の2点について評価される方向で検討が進められています。

具体的には、「高齢者担当医」とケアマネジャーとの情報共有、病状急変時における入院先の医療機関との連携強化などが項目として挙げられますが、在宅患者に関する情報を集約し、療養生活に必要な指導および助言を行うことに対する評価についても、その担い手として診療所医師を想定しています。

その他今次改定においては、居宅系施設訪問による計画的な医学管理に対する評価や訪問による薬剤管理指導料など、診療所が担当することを想定した項目での評価引き上げが見込まれており、外来診療とのバランスを鑑みて、在宅医療へのシフトも検討が必要でしょう。

ポイント4：特定健診・保健指導の積極的な事業展開

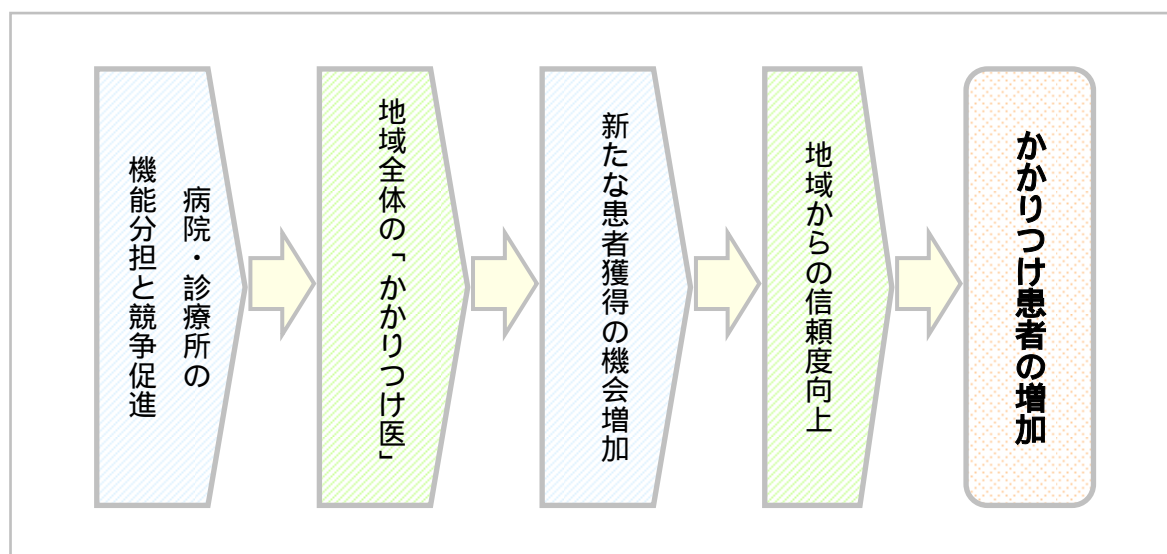
後期高齢者医療制度と同様、本年4月から始まる新たな制度として、40歳以上を対象として義務付けられた特定健診・特定保健指導があります。

従来、「疾病予防」という概念が身近ではなかった診療所にとっては、新たな収入源となるとともに、生活習慣病対策に積極的に取り組む自院の姿勢をアピールする絶好の機会ともいえ、事業展開を大いに検討すべきです。

疾病予防支援事業は、保険会社や食品メーカー等が率先して活動してきた分野ですが、これら事業に診療所が予防医療として取り組むことによって、地域住民（潜在的患者）との信頼関係構築につながり、結果として、生活習慣病等の患者予備軍が自院の「かかりつけ患者」になることが期待できます。

また保健指導についても、実施義務者である保険者は、当然のことながら指導成果がある医療機関を選択して委託すると推測できますから、その指導内容について信頼を得ることも必要になるでしょう。これらへの工夫にも努めなければなりません。

地域からの信頼を得るステップのイメージ



厚生労働省は、医療費抑制の中長期的対策として、今後も生活習慣病対策など予防医療を重視する施策を維持すると予測されており、地域医療計画にも生活習慣病と関連の深い4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の医療提供体制の構築が盛り込まれます。

このように、診療所が4疾病を中心として生活習慣病予防に関わることは、地域に自院の存在をアピールできるとともに、厚生労働省による病院と診療所の機能分化の促進を図るという目的にも適うものになっています。

特定健診・特定保健指導事業展開のポイント

保健師との連携強化 行政機関との信頼関係を構築する
 他医療機関と「顔が見える関係」づくり 患者紹介をにらんだネットワーク
 スポーツ関連施設との接触 民間事業者との「協働」関係に配慮する
 地域ヘルスケアのトリアージ機能をアピール
 コーディネーターとしての存在認識と院外への周知活動を展開する

ポイント5 情報発信を主眼とした院外活動の活発化

後期高齢者医療制度や特定健診・特定保健指導など新制度導入を機に、地域全体の「かかりつけ医」となることを目指す診療所にとって、診療活動と来院する患者だけを対象とした情報発信だけでは、その情報量および範囲も限られており、地域からの信頼を得るには不足だといえるでしょう。さらに、連携先や協働する関係機関との関係構築、また自らの診療理念や方針・人間性等を認知してもらうためには、積極的な院外活動を実践していくことが求められます。

ここで最も重要なのは「顔が見える関係づくり」であり、そして留意が必要なのは、地域住民・患者の目線で提供する情報のテーマを選定することです。

情報発信の場面とツールの例

健康教室の開催	町内会、自治会等の地域に根付いた団体を場の対象として、医師による講演企画・イベントを提供 【テーマ例】快眠、物忘れ、健康な献立、ストレス解消 等
フリーペーパーの作成	健康全般や診療所に関する情報提供 【テーマ例】季節ごとの感染症、ダイエット、温度変化への対応、睡眠、時事情報 等
関連職種との勉強会等	ケアマネジャー等の介護事業関連職種との勉強会、ドラッグストアでの相談会などの提案 【テーマ例】体調兆候の見方、服薬説明、生活習慣病予防 等

これまでも学校医や保健所主催講演などを通じ、地域とのコミュニケーションを図り、情報発信する機会は存在しましたが、上記の例のほかにも、地域団体の親睦旅行への同伴や、OT・PT等と共に実施する介護予防教室などが一案として挙げられます。ただし、ここでは、出席者数確保のために、内容や開催場所と時間、対象者について十分企画検討することや、イベント性を高める工夫も必要になるでしょう。地域住民の心身の健康支援を実践する姿勢が重要になります。その他、HP上でのコラム・ブログ連載もよいでしょう。

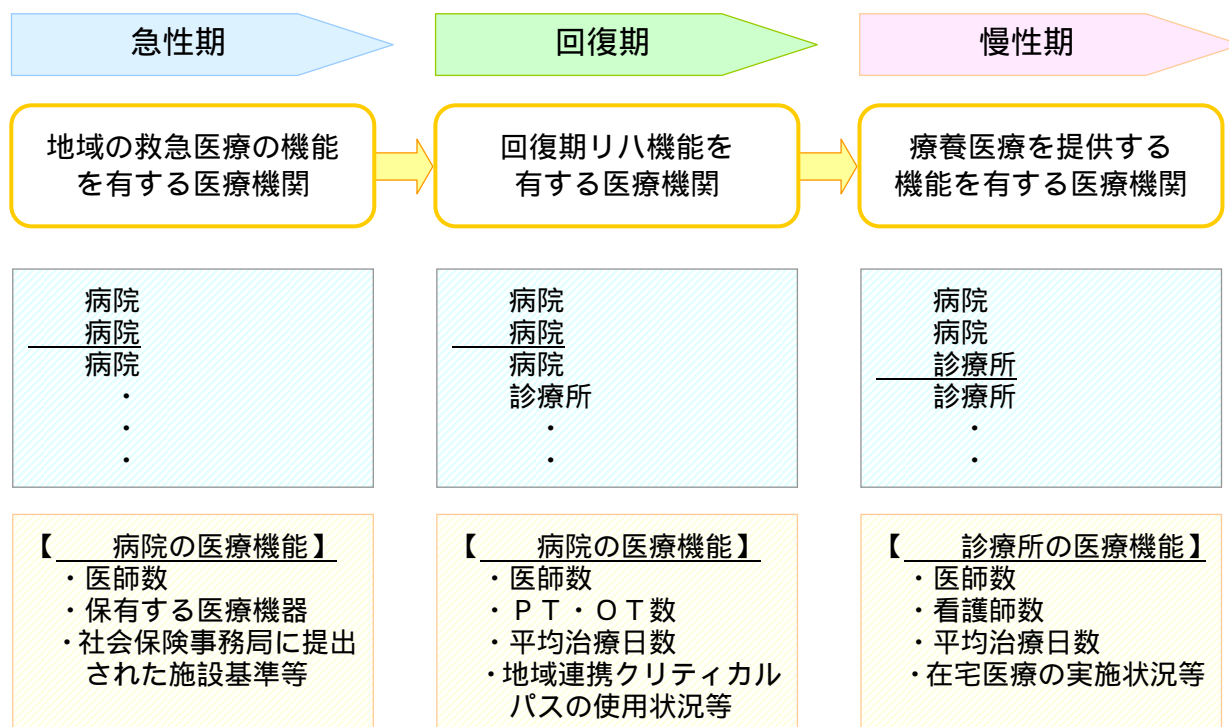
また、このような情報発信を中心とする院外活動のベースとなるのは、院内での患者とのコミュニケーションです。診察室や処置室内だけではなく、待合室で医師が患者との会話をしている時間を持つことも、日々の診療で重要な「情報発信の場」であると意識することが必要です。

3 | 「多彩な連携」が生き残り策のカギ

地域医療計画を連携強化に活用する

地域医療計画においては、医療機関リスト方式と所在地方式の2種類が想定されており、原則として個別の医療機関を明示して計画に盛り込まれる形で準備が進められています。厚生労働省としては、地域における総合的な医療ネットワーク構築の基盤としたい意向であり、医療機関は、自院の機能を見直した上で、計画のどこに自院を位置づけるかによって、選択すべき戦略も大きく変化します。

リスト方式【例：脳卒中のケース】



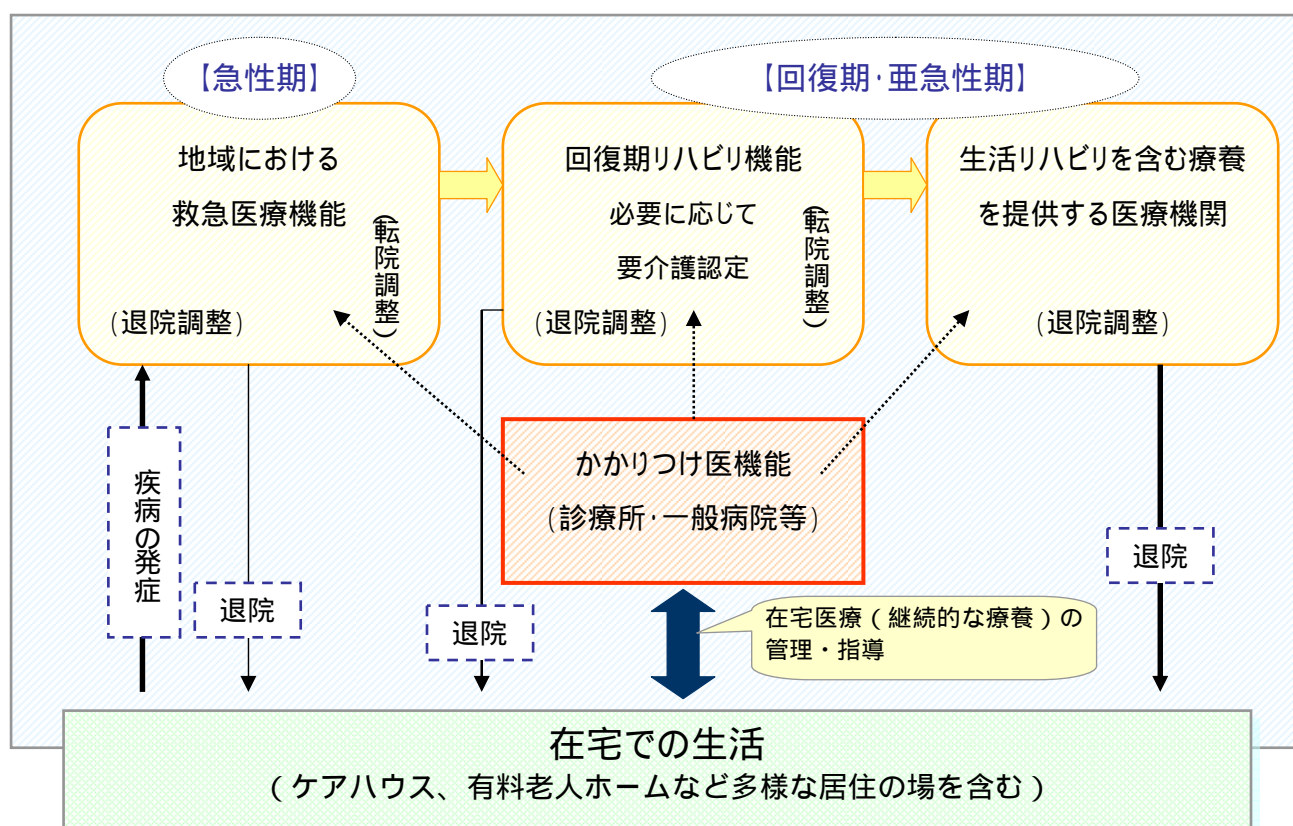
(出典：厚生労働省 資料)

地域医療計画は、都道府県のホームページや冊子などを通じ、その内容が地域の住民に公表されます。これにより、地域住民はどの医療機関を受診すればよいのかが明示されることとなります。一方、各医療機関にとっては、医療計画に施設名が掲載されることにより、都道府県からのいわゆる「お墨付き」を得たということになり、地域住民から一定の信頼を得ることができ、診療所にとって最も価値ある増患のきっかけになることが期待されるのです。

「地域連携クリティカルパス」で連携体制を強化・構築

地域における疾患別の医療連携体制を評価する観点から、前回の診療報酬改定では、地域連携クリティカルパスの活用が評価の対象とされました。しかし、対象疾患を大腿骨頸部骨折のみとしたため、実際に算定可能なのは病院と有床診療所のみであったことから、今次診療報酬改定では、脳卒中を加えて対象となる疾患の範囲を拡大するとともに、現行の1対1連携の評価に加え、複数の急性期病院や療養病床、診療所間の連携に対する評価も設定される見込みです。

脳卒中の場合の医療提供体制イメージ



また、地域医療計画の柱として設定された「4疾病5事業」のうち、とりわけ4疾病については、地域連携体制の構築が重点課題であるとされます。したがって、4疾病を中心とした生活習慣病対策を地域で実践していく体制づくりへの政策誘導が予想されます。

さらに、地域連携クリティカルパスの対象疾患は、今後がん、急性心筋梗塞、糖尿病に拡大される方向で検討が進められています。例えば、がん診療においても評価が拡大されたことにより、様々な機能を有する医療機関が連携して参加するフィールドが広がったともいえます。無床診療所においても活躍する機会が増えると予想されますので、多くの情報と人脈が「多彩な連携構築」のカギとなるでしょう。

4 | 制度激変期の今こそポジショニングを確立する

新制度への取り組みを早期に方向付ける

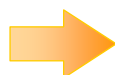
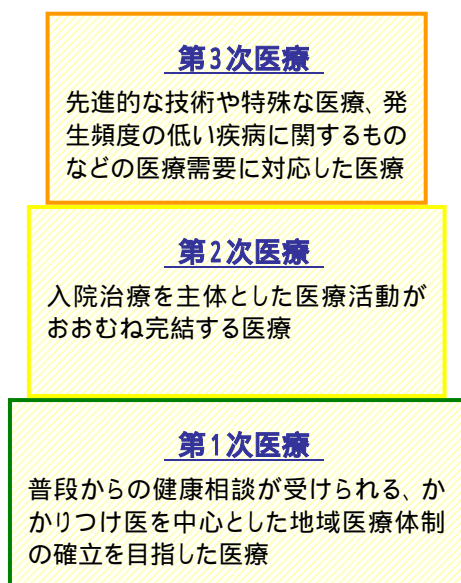
前述のように、本年4月には、診療報酬改定以外にも特定健診・特定保健指導と後期高齢者医療制度が施行されます。さらに、医療制度改革の主軸となる「医療費適正化計画」と5カ年を1期として都道府県の医療提供体制を大きく変える「地域医療計画」もスタートします。

医療費適正化計画で示されたように、厚生労働省は進展する高齢社会の中で医療費の伸び抑制を目的として、とりわけ在宅医療や予防医療の分野について診療所開業医に大きな期待を寄せています。診療報酬改定の審議項目に掲げられた「地域における医療機関の機能分化と連携の推進」では、平均在院日数の短縮に向けて、入院から在宅医療へのスムーズな移行を促進すべく、手厚い評価がなされています。

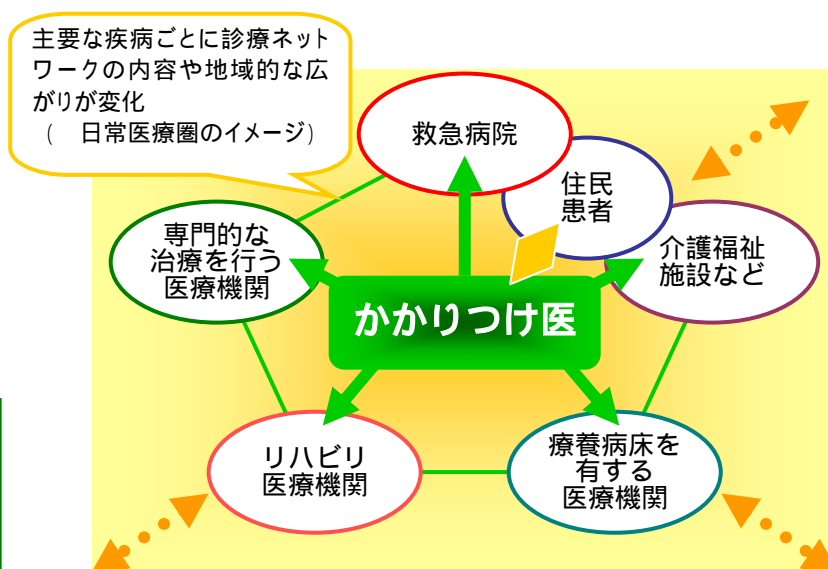
2008年の医療政策は、診療報酬改定を中心として、新しい制度や計画が並行しながら展開していきます。さまざまな制度改革にも柔軟に対応し、診療所の経営戦略を検討することが今後の診療所経営を安定化させるポイントになるでしょう。

新しい地域医療計画の考え方

これまでの医療計画の考え方



新しい医療計画の考え方

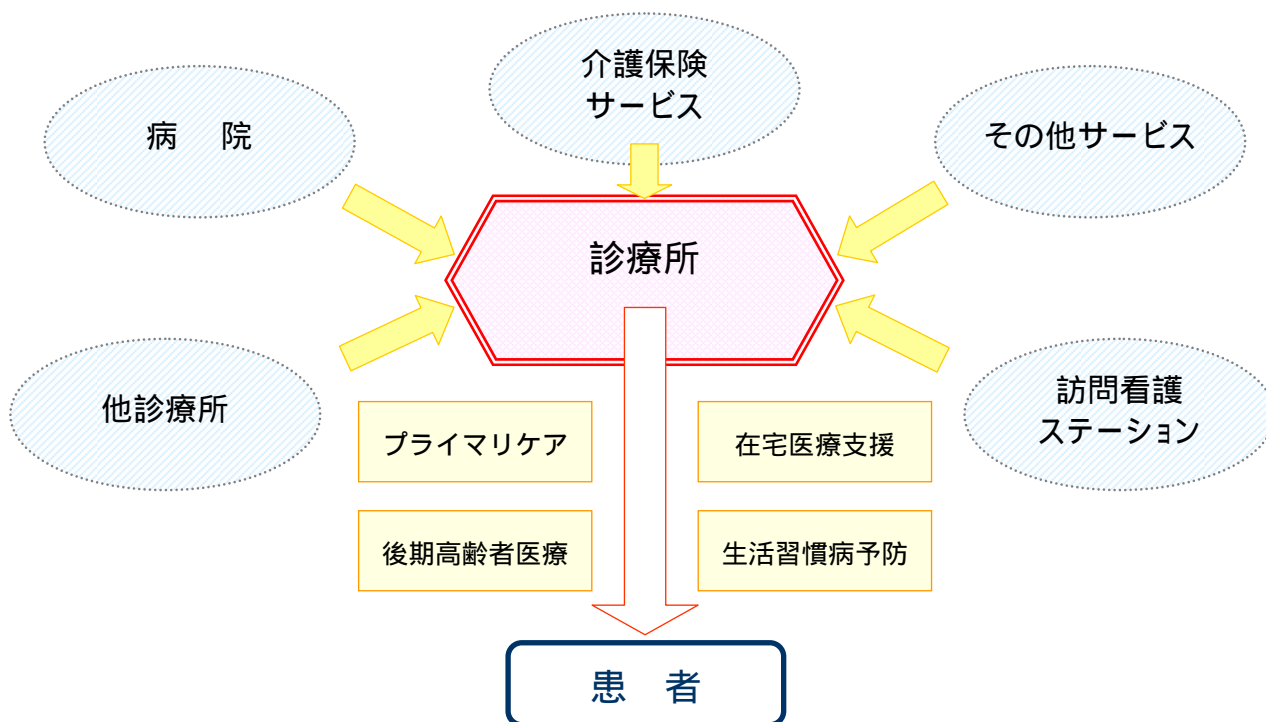


今こそ自院のポジショニングを明確にする

専門性の高い診療科を標榜する診療所では、さらに専門特化し、質とレベルを向上することによって他院との差別化を図るといった選択肢もありますが、厚生労働省が診療所開業医に求める役割としては、地域密着型医療を実践する「地域全体のかかりつけ医」としての機能を果たすことにあります。すなわち、地域における医療ネットワークのマネジメントを担いながら、自院の強みを活かす戦略の策定が求められているといえます。

例えば、プライマリケア担当医として住民に身近な診療所の地位を強固なものにするのか、あるいは在宅療養支援診療所の届出を含む在宅医療の重視や、高齢者医療と関連する介護分野への進出等、制度が様変わりする今だからこそ、地域医療計画における自院の位置づけを明確にすることが必要になります。

地域医療のネットワーク構築とポジショニング確立



今後の診療所経営は、地域医療計画が示す方向性を理解し、これに対応できる体制と運営を実践しない限り、制度改定の波に翻弄されながら一層厳しさを増していくばかりであると予想されます。

住民からの信頼を得て、これを増患に結びつけるためには、地域におけるポジショニングを明確にすることが不可欠といえるでしょう。自院の診療体制や機能を十分に検討した上で、地域住民の健康管理を担う存在となるために必要な取り組みを決定し、計画的に実践することが求められています。