

平成 2 2 年度 調査・研究事業

北海道における中小病院に関する調査研究

～ 診療報酬改定における医業経営への影響度と  
経営課題への対応状況について～

報 告 書

平成 2 3 年 2 月

社団法人 中小企業診断協会 北海道支部

## はじめに

平成 22 年度の診療報酬の改定率は、診療報酬本体の改定で +1.55%、薬価等の改定で 1.36%、合計で +0.19%と、全体としては 10 年ぶりのネットプラス改定が行われた。

改定の趣旨としては、救急医療の充実など喫緊の課題に対応するため、急性期を中心とする入院医療に優先的かつ重点的に配分するとともに、急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能を強化する内容となっている。さらに、手術等の医療技術の適正評価、医療の高度化への対応、医師補助業務の充実等を通じた勤務環境の改善、医療安全への取り組み、チーム医療の推進など、我が国の医療をめぐる課題に対応していくために、診療報酬の改定を通じて経済的インセンティブが設定された。

入院医療の報酬を設定する一般病棟入院基本料の診療報酬改定では、唯一、15 対 1 入院基本料（以下「15 対 1」）のみが引き下げられた。これは中央社会保険医療協議会において、平成 21 年 6 月に実施した医療経済実態調査の一般病棟入院基本料の損益状況において、一般病棟「7 対 1」、「10 対 1」、「13 対 1」は赤字であったのに対し、「15 対 1」のみが黒字だったため、「15 対 1 入院基本料の評価の適正化を図る」とした方針が背景にあったためである。

第 3 章でも述べるが、「15 対 1」を算定している医療機関は地方に多く存在する。地方の傾向として道内平均の人口 10 万人当りの医療従事者の数が少ない傾向にある。これは、地方の医療機関では看護職員の確保が困難であり、看護職員配置基準でもある「7 対 1」、「10 対 1」、「13 対 1」等を目指せない現状を示している。また、アンケートから「15 対 1」を算定している医療機関は平均在院日数が長く、慢性期に近い状況がうかがえる。とはいえ、重症の患者や看護必要度の高い患者が存在することも事実であり、急性期・慢性期の患者を抱えながら地域医療を守っている現状もうかがえる。このような環境において地域医療を担う医療機関への今回の診療報酬改定が与える影響は大きいものと予測される。

今回の我々の調査研究は、中小企業診断士の視点から、北海道内の「15 対 1」を算定している医療機関が、今回の診療報酬改定についてどう捉えているのか、何かしらの取り組みを開始しているのか、などについてアンケート調査等から明らかにしようとしたものである。

本報告書は、第 1 章で医療機関と診療報酬、第 2 章で平成 22 年度診療報酬改定の内容と影響、第 3 章で北海道医療の現状、第 4 章でアンケート調査結果、最後に第 5 章でアンケート結果を踏まえた中小企業診断士としての考察および提言を行っている。

平成 23 年 2 月

社団法人中小企業診断協会 北海道支部 支部長 笹山喜市

委員 中小企業診断士 東 俊介

中小企業診断士 齋藤 暁

中小企業診断士 三浦 淳一

# 目 次

第1章 医療機関と診療報酬	1
1. 診療報酬とは	1
2. 診療報酬点数表の基本構成	1
3. 一般病棟入院基本料とは	3
4. 診療報酬改定率と病院数の推移	4
第2章 平成 22 年度診療報酬改定の内容と影響	6
1. 平成 22 年度診療報酬改定の概要	6
2. 基本診療料の改定	7
3. 急性期・救急医療にかかわる改定項目	9
4. 医療・介護の連携、高齢者医療の改定項目	12
5. 特掲診療料・画像診断の改定項目	14
6. チーム医療推進に係る評価	15
7. 平成 22 年度診療報酬改定の影響	16
第3章 北海道医療の現状	18
1. 病院の概況	18
2. 医療従事者の状況	21
3. 患者の受療動向	22
4. 北海道医療状況からみた「15 対 1」	22
5. 北海道における「15 対 1」算定市町村立病院の現状	23
第4章 アンケート調査結果	26
1. アンケート概要	26
2. 回答病院の属性	27
3. アンケート集計結果	28
第5章 考察および提言	51
1. アンケート分析	51
2. 施設基準の取得	55
3. 医療機関の方向性	62
おわりに	64
参考文献	65
図表一覧	66
付属資料：アンケート調査票様式	67

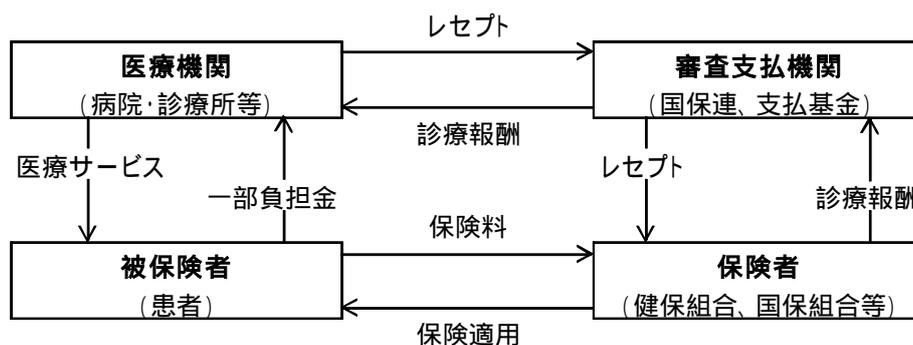
# 第1章 医療機関と診療報酬

## 1. 診療報酬とは

診療報酬とは、社会保険により患者を診察・診療した医療機関や、保険調剤を行った薬局などに支払われる代金のことである。その額は、社会保険診療報酬点数表で定められており、現行の制度は昭和33年にスタートしたものである。

診療報酬は、保険者から審査支払機関によるレセプト審査を経て、医療機関に支払われる。審査支払機関は国保の場合は国民健康保険団体連合会、健保の場合は社会保険診療報酬支払基金が委託を受けて行っている。

図表 -1 診療報酬支払いの流れ



診療報酬制度は「出来高払い方式」を原則としているため、初診料は何点、手術は何点というように、6,000種類以上ともいわれる診療行為の一つひとつに対してそれぞれの点数が決められており、診療報酬の点数は「1点 = 10円」と定められているので、点数 × 10円がその診療行為の料金となる。

診療報酬点数表には次の3種類がある。

- 医科診療報酬点数表
- 歯科診療報酬点数表
- 調剤報酬点数表

また、診療報酬点数表はほぼ2年に1度改定される。

## 2. 診療報酬点数表の基本構成

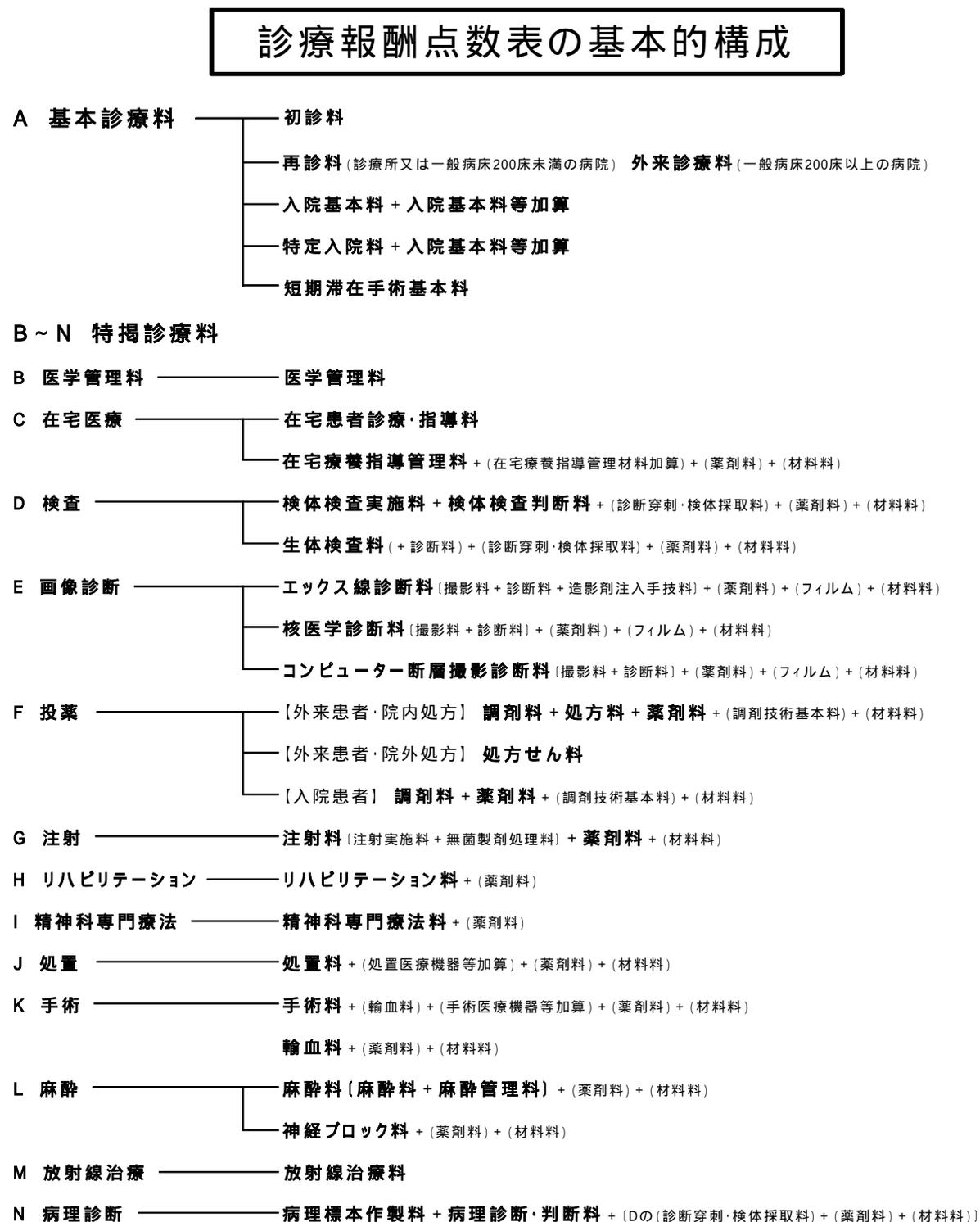
上記3種類の診療報酬点数表のうち、病院経営に最も関わる医科診療報酬点数表について、その構成内容の概要を表すと次項(図表 -2)のようになる。

診療報酬点数表は主に、基本診療料と、特掲診療料の二部構成となっている。基本診療料は「初・再診料」と「入院基本料等」の点数で構成されており、特掲診療料は「医学管理等」「在宅医療」「検査」を含む13部門で構成されている。

前述したように、診療報酬制度は「出来高払い方式」が原則となっているが、近年は「包括払い方式」が拡大傾向にある。

この方式は、「診療1件あたり」「診療1日あたり」などの要素で診療報酬単価を定め、診療の内容にかかわらず一定額を支払う方式となっている。

図表 -2 診療報酬点数表の基本的構成



月刊/保険診療「診療点数早見表 2010年4月版(医科)」より転載

### 3. 一般病棟入院基本料とは

一般病棟入院基本料とは1人の入院患者に対して1日に算定できる基本的な点数であり、前項掲載の診療報酬点数表においてA基本診療料にあたる。

この入院基本料は全ての病院において同じではなく、各病院の病棟ごとに厚生労働大臣の定める施設基準に基づき、どれに分類されるかによって異なった点数となっている。

施設基準とは、より良い医療を提供するために施設の体制がどの程度充実しているかの基準であり、設備や人員等について定められている。

その施設基準には、病棟にある入院ベッド数に対して何人の看護職員がいるかという比率を表す基準による分類があり、具体的には「7対1」、「10対1」、「13対1」、「15対1」などがある。

例えば「7対1」の場合、7つの入院ベッドに対して1人以上の看護職員が配置されていることを意味しており、105床の病院であれば15人以上の看護職員が配置されていることとなる。なお、病院は24時間体制であることから、8時間毎に3交代制と考えるとこの場合の病棟であれば1日に45人の看護職員が勤務する計算となる。これらの人員が忙しい昼間に多く配置され、逆に夜には少なく配置されている。一般的には看護職員の休日も考慮すると、63人以上の看護職員が在籍していることが必要と考えられる。

このように一般病棟入院基本料の施設基準には看護職員の配置人数による分類がある。より多くの看護職員を配置している病棟の方がより充実した医療を提供できるので、その分高い評価を受けることができ、1日に算定できる点数も大きくなっている。

#### 4. 診療報酬改定率と病院数の推移

これまで、病院の数が最も多かった年は、平成2年の10,096施設である。その後、病院数は減少カーブを描き、厚生労働省の「医療施設（動態）調査・病院報告の概況」によると、平成21年10月1日の病院数は8,739施設（対前年比55減）となっている。つまり、ピークから約1,300の病院が減少したこととなる。

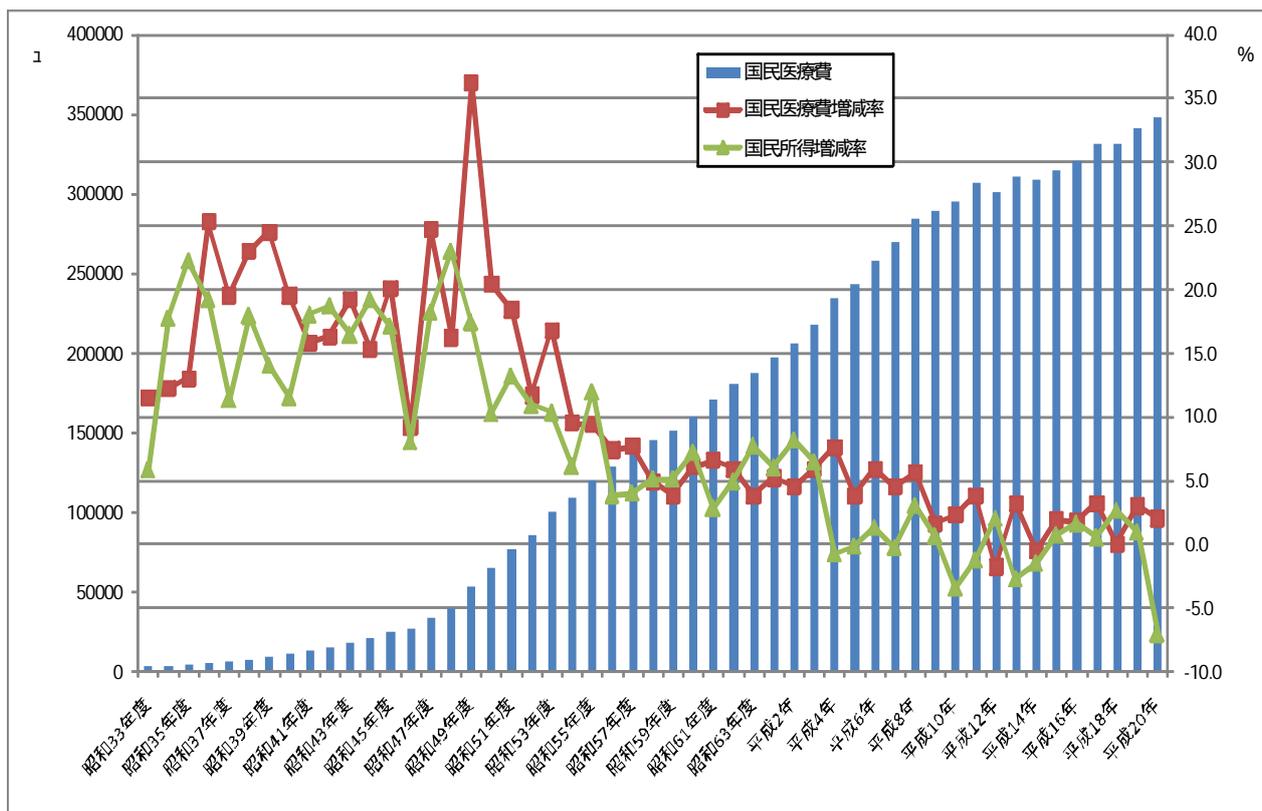
昭和48年に実施された「老人医療費の無料化」により老人医療の需要が拡大した。この流れを受けて病床の増設が全国規模で行われ、昭和55年には、1年間で50,787床もの病床が増加した。

5年後の昭和60年に第1次医療法改正が行われ、病床数の増加を規制する「医療計画」が制度化された。この制度が導入されたことにより、まだ病床数に空きがあった地域では、駆け込み増床をする病院が続出し、昭和61年には、1年間で68,623床の増床申請があり、病院数も平成2年まで増え続けた。

しかし、平成2年から事態は急変することとなる。図表-3に示すとおり平成4年以降、国民医療費は継続して高い伸び率を示す一方、国民所得はマイナス成長を記録する年度が目立つようになった。

医療保険制度は国民所得が伸び続けることを前提につくられたものであったため、国民医療費の伸び率が国民所得の伸び率よりも少なければ、医療保険制度改革を行う必要性がなかったと考えられる。

図表 - 3 国民医療費推移

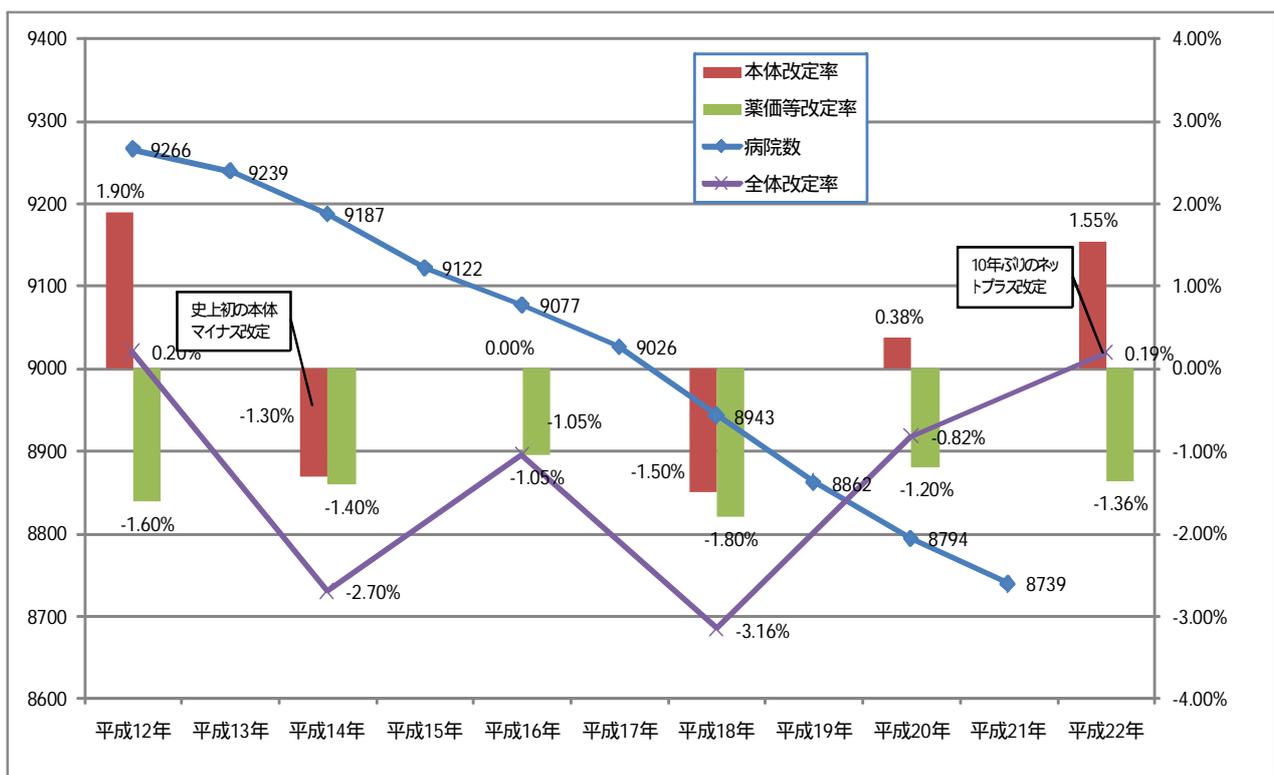


厚生労働省「平成20年度国民医療費の概況」より作成

しかし、そのような前提条件が変化したため、医療費の抑制を目的とした医療政策が進められるようになった。医療費を抑制するための方法は、医療を受ける人数を減少させることと、医療費単価を下げることである。国は、受診抑制のために医療費の自己負担率の増加を図る一方で、平成14年に診療単価を下げるため、はじめて診療報酬本体のマイナス改定を行なった。以降、マイナス改定が続き、同調するように病院数も年々減少している。

今回のプラス改定により、病院減少に歯止めがかかるとの期待があったが、改定の内容は全ての医療機関で恩恵を受けるようにはなっているわけではない。したがって、今後も病院数は減少していく傾向にあることが予測される。

図表 -4 診療報酬改定率と病院数の推移



厚生労働省「平成21年(2009)医療施設(動態)調査・病院報告の概況」、「医療施設動態体調査(毎月末概数)平成22年4月」より作成

## 第2章 平成22年度診療報酬改定の内容と影響

### 1.平成22年度診療報酬改定の概要

今回の診療報酬改定では、医療・介護・年金などの社会保障費に年額2,200億円の削減方針が撤回され、全体改定率が10年ぶりにプラス改定となった。

診療報酬(本体)は+1.55%、薬価等は1.36%、全体改定率+0.19%となっている。

全体の特徴としてあげられるのは、急性期入院医療が重点的に評価された点である。診療報酬の配分は、入院に4,400億円、外来に400億円と入院に多く配分され、特に入院4,400億円の90%にあたる4,000億円を急性期入院に配分する内容となっている。

これらは、社会保障審議会の基本方針に基づいている。

#### 社会保障審議会の基本方針

##### 重点課題

- 1.救急、産科、小児科、外科などの医療の再建
- 2.病院勤務医の負担軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

##### 4つの視点

- 1.充実が求められる領域を適正に評価していく視点
- 2.患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
- 3.医療と介護の機能分化と連携の推進を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
- 4.効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

##### 後期高齢者医療の診療報酬について

75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

このなかで、特に重点的に配分されているのが、「救急」、「産科」、「小児」、「外科(手術)」である。これは、平成20年の第5次医療法改正で、医療機能の分化・連携の推進として設けられた4疾病5事業をより一層推進することを狙ったものである。

4疾病5事業とは、脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病、小児対策、救急医療対策、災害対策、周産期対策、へき地医療対策の5事業のことである。

さらにこれらは、単に輪番制で救急外来をやっている、産科病棟を持っているということではなく、4疾病5事業の地域医療計画のなかで中核となる人や設備が整った高度な急性期医療を担っている医療機関に配分される内容となっている。

## 2. 基本診療料の改定

### (1) 初診料・再診料

今回改定の最大の焦点であった再診料は、診療所（71点）を2点引き下げ、一方、200床未満の病院（60点）を9点引き上げることで、69点に統一された。また、処置等を行わず、診察及び説明等を実施した際に算定される「外来管理加算（52点）」は、平成20年度改定で導入された診察時間「5分以上」という要件を廃止する代わりに、診察に基づく医学的判断などの要件を加えられることとなった。

一方で、診療所に対する新たな評価として、標榜時間以外にも対応可能な体制を確保する診療所を評価する「地域医療貢献加算（3点）」とレセプトの電子請求及び明細書発行推進のために「明細書発行体制等加算（1点）」が新設された。

再診料	改定前	改定後
病院(200床未満)	60点	69点
診療所	71点	

また、乳幼児加算の評価の見直しが行われ、初診料及び再診料ともに3点引き上げられた。

乳幼児加算	改定前	改定後
初診料	72点	75点
再診料	35点	38点
外来診療料		

### (2) 一般病棟入院基本料

「15対1」は改定前（1日954点）から20点引き下げられ、改定後（1日934点）となった。一方で、一般病棟での入院早期加算（入院後14日以内に算定）を改定前（1日428点）から22点引き上げられることとなり改定後（1日450点）となった。なお、平成20年度に新設された「準7対1入院基本料」は廃止となった。

また、一般病棟や結核・精神病棟のうち「7対1」と「10対1」の看護配置を採用している病棟で、「72時間ルール」だけを満たせない場合に算定できる「7対1、10対1特別入院基本料」を新設し、公平性を保つために一定の条件を付したうえで、所定の入院基本料の80%を3か月間だけ算定できることとなった。看護職員の夜勤問題に悩みを抱えているケースは少なくなく、この評価により救済される病院も多くなると予想される。

このほか、現在は「7対1」に導入している入院患者の「看護必要度・重症度」の概念を「10対1」にも拡大し、全入院患者の状態を継続的に測定・評価している場合は新たに「一般病棟看護必要度評価加算（1日5点）」を算定できることとなった。

## 一般病棟入院基本料

	平均在院日数	改正前		改正後		備考
		所定点数	初期加算	所定点数	初期加算	
7:1入院基本料	19日以内	1,555点	14日以内 428点	1,555点	14日以内 450点	3月を限度
準7:1入院基本料		1,495点		廃止		
7:1特別入院基本料				1,244点		
10:1入院基本料	21日以内	1,300点	15～30日 192点	1,300点	15～30日 192点	3月を限度
10:1特別入院基本料				1,040点		
13:1入院基本料	24日以内	1,092点	15～30日 192点	1,092点	15～30日 192点	
15:1入院基本料	60日以内	954点		934点		
特別入院基本料		575点	14日以内300点 15～30日192点	575点	14日以内300点 15～30日192点	

### (3)療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料は、入院患者の医療ニーズの高さ（医療区分）と日常生活動作の状況（ADL区分）などに応じてA～Eの5パターンに設定されていたが、これに看護配置を加えた2段階、18パターンへ変更となった。

「療養病棟入院基本料1」は看護職員および看護補助者が「20対1」配置以上、医療区分2または3の患者が全体の8割以上の場合に算定可能であり、「療養病棟入院基本料2」は看護職員および看護補助者が「25対1」配置以上の場合算定可能である。

## 療養病棟入院基本料

### 改定前

算定要件 25:1配置(医療区分2・3が8割以上の場合には20:1配置が必要)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	入院基本料D 885点	入院基本料B 1,320点	入院基本料A 1,709点
ADL区分2	入院基本料E 750点		
ADL区分1		入院基本料C 1,198点	

### 改定後

算定要件 療養病棟入院基本料1 20:1配置(医療区分2・3が8割以上)

療養病棟入院基本料2 25:1配置

		医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	療養病棟入院基本料1	934点	1,369点	1,758点
	療養病棟入院基本料2	871点	1,306点	1,695点
ADL区分2	療養病棟入院基本料1	887点	1,342点	1,705点
	療養病棟入院基本料2	824点	1,279点	1,642点
ADL区分1	療養病棟入院基本料1	785点	1,191点	1,424点
	療養病棟入院基本料2	722点	1,128点	1,361点

慢性期包括医療の質を向上させる取組を推進させるため、患者の病像や提供されている医療サービスに関するデータ提出が要件化となった。

また、急性期病院の一般病床や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅などから患者を受け入れた場合に算定できる「救急・在宅等支援診療病床初期加算（150点、14日以内）」が新設された。

### 3. 急性期・救急医療にかかわる改定項目

#### (1) 救急医療

入院に対する評価

急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担軽減に対する体制を評価する「入院時医学管理加算」は名称が「総合入院体制加算（1日120点、14日以内）」と変更となり、病院勤務医の処遇の改善の体制が算定要件に加えられた。

また、第二次救急医療機関として必要な診療機能や専門病床を確保し重症救急患者の受入にも対応できる体制を確保している場合に算定可能な「救急医療管理加算」と「乳幼児救急医療管理加算」はそれぞれ600点から800点、750点から1,000点（ともに1日につき、7日限度）に引き上げられた。これらはともに、都道府県の作成する医療計画に記載されている救急医療機関又は精神科救急医療施設であることの算定要件が追加された。

妊娠に係る異常が疑われ緊急搬送された妊産婦の受入れをする医療機関を評価する「妊産婦緊急搬送入院加算」は5,000点から7,000点（入院初日）に引き上げられた。対象者が救急車等による緊急搬送や、他の医療機関において他院での入院医療を必要とする異常が認められ緊急搬送された妊産婦と変更され、産科又は産婦人科以外の標榜科への入院の場合においても算定できることとしている。

専任の医師が常時勤務し、重篤な救急患者に対する手術等に必要な麻酔科医、看護師等を確保している救急救命センターを評価する「救命救急入院料」は、充実度が高いセンターへの加算が500点から1,000点に倍増された。また、15歳未満の重篤な小児救急患者に対する加算として「救命救急入院料小児加算（5,000点、入院初日）」が新設された。

「特定集中治療室管理料」は重症者9割以上の加算（100分の5相当）を点数に包括し評価が引き上げられた。

#### 特定集中治療室管理料

	改定前	改定後
	特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 <sup>1</sup>
7日以内	8,760点	9,200点
8日～14日以内	7,330点	7,700点

手厚い看護配置で高度な急性期医療と提供する病床を評価する「ハイケアユニット入院医療管理料」も3,700点から4,500点に800点のアップとなった。また、要件が緩和され、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料届け出がなくとも届け出が可能となり平均在院日数も19日以内となった。

#### 地域連携に対する評価

地域における救急搬送の受け入れの中核を担う救急医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるよう、救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者についての早期転院支援の評価を新設した。

これにより、三次又は二次医療機関に緊急入院した患者が当該入院日から5日以内に当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で他の医療機関に転院させた場合「救急搬送患者地域連携紹介加算(500点、退院時1回)」を算定できる。

また、受け入れ側の医療機関も「救急搬送患者地域連携受入加算(1,000点、入院初日)」を算定できる。

施設基準として紹介側は救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出医療機関であることが必要である。なお、救急搬送患者地域連携紹介加算と救急搬送患者地域連携受入加算はどちらか一方しか届け出ることができない。

病院と診療所の小児科医の連携による救急外来を評価する「地域連携小児夜間・休日診療料1(24時間対応なし)」および「地域連携小児夜間・休日診療料2(同対応あり)」は、それぞれ50点ずつアップとなった(1日につき400点、550点)。また、小児以外への救急外来での連携を評価するため、「地域連携夜間・休日診療料(100点)」が新設された。

#### 手術料の適正な評価

外科系の診療科で実施される手術や小児に対する手術など、高度な専門性を必要とする手術をより高く評価することとなり、手術項目全数約1,800の約半分程度の評価を引き上げた。

また、病院勤務医の負担軽減対策という観点もあることから、主として病院にて実施している手術が優先的に評価された。

技術度・協力者数・所要時間等を勘案し、それぞれに応じた費用と現行点数の乖離が大きい一方で高度な専門性を必要とする手術について30%~50%増となった。

## (2)産科・小児医療

周産期と小児医療をめぐる評価では、ハイリスク分娩管理と新生児に係る集中治療の評価を拡充・拡大する内容の改定となった。合併症などによりリスクの高い分娩を伴う妊婦の管理を評価する「ハイリスク分娩管理加算」は改定前の2,000点から3,000点(1日につき)となり「多胎妊娠」「子宮内胎児発育遅延」も対象となった。また、前述の通り「妊産婦緊急搬送入院加算」は改定前の5,000点から7,000点(入院初日)となり「妊娠関連異常以外の場合」と対象が拡大された。

ハイリスク新生児に係る集中治療の評価として「新生児特定集中治療室管理料」が改定前の8,500点から10,000点へ引き上げとなった。また、NICU担当医が小児科当直業務との兼務をする場合に「新生児特定集中治療室管理料2」として6,000点が新設された。

NICUよりハイリスク児を直接受け入れる後方病床の評価として「新生児治療回復室入院医療管理料(5,400点)」が新設された。さらに、NICUに入院する患者等に係る退院調整加算として「新生児特定集中治療室退院調整加算(300点、退院時1回)」が新設された。

一方、地域の小児救急入院を担う医療機関による算定を想定して、「小児入院医療管理料」に常勤小児科医(小児外科医)を「9人以上」配置した場合の評価を新設し、この区分を「小児入院医療管理料2」として位置付け、1日につき4,000点の加算を認めている。

### 小児入院医療管理料

	点数	基準
小児入院医療管理料 1	4,500点	小児科常勤医20人以上
小児入院医療管理料 2 (追加)	4,000点	小児科常勤医 9人以上
小児入院医療管理料 3 2	3,600点	小児科常勤医 5人以上
小児入院医療管理料 4 3	3,000点	小児科常勤医 3人以上
小児入院医療管理料 5 4	2,100点	小児科常勤医 1人以上

## (3)病院勤務医の事務負担軽減

勤務医の負担軽減計画の策定は、改正前は「入院時医学管理加算」と「ハイリスク分娩管理加算」「医師事務作業補助体制加算」の要件となっていたが、これに加え、「急性期看護補助加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「小児入院医療管理料」「救命救急入院料」にも拡大された。勤務医の勤務状況の具体的な把握や、勤務状況の改善策を提言する責任者の配置、業務の役割分担を推進する多職種による委員会の設置などが求められるようになった。

勤務医の負担軽減を図るとして、前回改定において新設された「医師事務作業補助体制加算」(入院初日)は、医師の事務作業を補助する医療クラークを手厚く配置した場合の評価が設けられた。同加算は中央社会保険医療協議会の診療報酬改定結果検討部会が行った調査で一定の効果をあげていると評価されたため、引き続き普及を図ることとなった。

新たに「15対1補助体制加算(810点)」と「20対1補助体制加算(610点)」の2区分が新設され、これにより同加算の区分は改正前の4パターンから6パターンとなった。

また、医師事務作業補助者の配置場所は病棟における業務以外にも、医師の指示の下であれば、外来における業務や文書作成業務専門の部屋等、配置場所を問わないことが明文化された。

### 医師事務作業補助体制加算

	100対1	75対1	50対1	25対1	20対1	15対1
改定前	105点	130点	185点	355点		
改定後	138点	180点	255点	490点	610点	810点
第三次救急医療機関						
総合周産期母子医療センター						
小児救急医療拠点病院						
災害拠点病院					×	×
へき地医療拠点病院					×	×
地域医療支援病院					×	×
緊急入院患者の受入 (年間の緊急入院患者数)	100名以上	100名以上	200名以上	200名以上	800名以上	800名以上

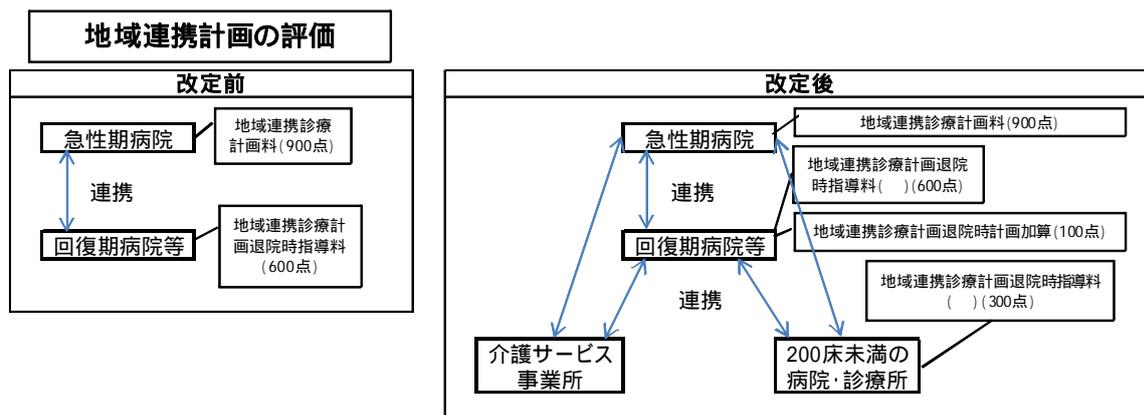
#### 4. 医療・介護の連携、高齢者医療の改定項目

##### (1) 医療と介護施設との連携

転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、地域連携診療計画を策定する「地域連携診療計画管理料(900点、転院時又は退院時1回)」が改定により、保険医療機関に加えて介護サービス事業者等も連携先として加えられた。

また、改定前は、急性期および回復期の2段階で実施していた地域連携診療計画に対する評価が、回復期病院の退院後の療養を担う中小病院や診療所、介護施設を加えた3段階の評価に改められた。これは、医療サービスを担う病院や診療所から、リハビリテーション等の医療系サービスを担う介護サービス事業所までも含めた計画の運用により、退院後も切れ目ない医療を提供できるという考え方によるものである。

このほか、患者が入院している医療機関の主治医をはじめとする医療スタッフとケアマネジャーとの連携を促進し、患者に対し、退院後に利用可能な介護サービス等について指導を行うなど、退院後のスムーズな介護サービスの導入につなげる「介護支援連携指導料(300点、入院中2回)」を新設している。



## (2)後期高齢者医療制度との関連項目

後期高齢者医療制度について設定されていた診療報酬点数については、廃止を中心として主に次の3点の改定が行われた。

### 後期高齢者診療関連点数の廃止

患者の心身を全体的に管理する担当医が算定できる「後期高齢者診察料(600点)」や「後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料(180点)」は廃止となった。

「後期高齢者診察料」に代わり、これと機能が重複している「生活習慣病管理料」の対象が全年齢に拡大されることとなった。

### 後期高齢者終末期相談支援料関連の点数の廃止

関係団体や社会からの反発が強く、平成19年7月以降は算定が凍結されている「後期高齢者終末期相談支援料(200点)」は、診療報酬上評価することに国民的合意が得られていないとして廃止となった。

### 後期高齢者医療関連の点数

「後期高齢者特定入院基本料(90日超)」は「後期高齢者」の文言を削除して「特定入院基本料」と名称を変更し、さらに75歳以上という対象年齢要件を廃止して全年齢に拡大することとなった。ただし、退院支援状況報告書を提出することにより、当該入院基本料の算定ではなく、従来どおり出来高による算定も可能である。

## 5. 特掲診療料・画像診断の改定項目

### (1) エックス線撮影料の評価体系の見直し

平成 21 年度末をもって「デジタル映像化処理加算(15点)」が廃止され、デジタル撮影料を新設し、アナログ撮影との区別が明確化された。

改定前		改定後	
1 単純撮影	65点	1 単純撮影	
		イ. アナログ撮影	60点
		ロ. デジタル撮影	68点
2 特殊撮影(一連につき)	264点	2 特殊撮影(一連につき)	
		イ. アナログ撮影	260点
		ロ. デジタル撮影	270点
3 造影剤使用撮影	148点	3 造影剤使用撮影	
		イ. アナログ撮影	144点
		ロ. デジタル撮影	154点
4 乳房撮影(一連につき)	196点	4 乳房撮影(一連につき)	
		イ. アナログ撮影	192点
		ロ. デジタル撮影	202点

### (2) CT・MRIの評価体系の見直し

従来のマルチスライスCTか否かの区別に加え、16列以上のマルチスライス型CTによる撮影の評価が新設となる。また、「外傷全身CT加算(800点)」が新設された

改定前		改定後		
1 CT撮影	イ. マルチスライス型の機器による場合	1 CT撮影		
	850点	イ. 16列以上のマルチスライス型の機器による場合	900点	
	ロ. イ以外の場合	650点	ロ. 16列未満のマルチスライス型の機器による場合	820点
			ハ. イ、ロ以外の場合	600点

1.5テラス以上のMRIによる評価が引き上げられる。

改定前		改定後	
MRI撮影		MRI撮影	
1	1.5テラス以上の機器による場合	1	1.5テラス以上の機器による場合
	1,300点		1,330点
2	1以外の場合	2	1以外の場合
	1,080点		1,000点

## 6. チーム医療推進に係る評価

### (1) 看護補助加算

急性期病棟における看護職員の勤務環境を改善する取組を推進するため、一般病棟や専門病棟のうち「7対1」あるいは「10対1」病棟と対象として、「急性期看護補助体制加算」が新設された。

	加算1. 50対1	加算2. 75対1	重症度・看護必要度の基準患者割合
7:1入院基本料	120点	80点	15%以上
7:1特別入院基本料			
10:1入院基本料	120点	80点	10%以上
10:1特別入院基本料			

加算1、加算2共に14日を限度に算定でき、特定の時間を手厚くするなどの傾斜配置が可能となっている。

算定要件として、緊急入院患者数が年200人以上の病院あるいは総合周産期母子医療センターであることや、急性期看護の適切な看護補助に関する看護補助者対象の院内研修会開催などがある。

### (2) 多職種によるチーム医療の評価

#### 栄養サポートチーム加算

急性期の入院医療を行う一般病棟のうち「7対1」「10対1」病棟において、栄養障害を生じている患者またはその可能性の高い患者に対し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組みを行うことを評価する「栄養サポートチーム加算(200点、週1回)」が新設された。

算定要件としては、対象患者に対する週1回以上の栄養カンファレンスと回診の実施、栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム医療の実施、1日当たりの算定患者数が1チームにつきおおむね30人以内とすることなどがある。

#### 呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等の取組みを行うこと評価する「呼吸ケアチーム加算(150点、週1回)」が新設された。

これは、一般病棟が専門病棟の入院基本料の届出病棟に入院し、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者ごとに算定できる。算定要件としては、人工呼吸器装着をした後一般病棟での入院期間が1カ月以内であること、人工呼吸器離脱のため、医師・看護師等で構成する専任チームによる診療等の実施などがある。

## 感染防止対策加算

感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる抗生剤の適正使用の指導・管理等の取組みを評価する「感染防止対策加算（100点、入院初日）」が新設された。

これは、週1回程度の病棟回診、院内感染状況の把握、抗生剤の適正使用、職員等の感染防止を行うことにより算定される。

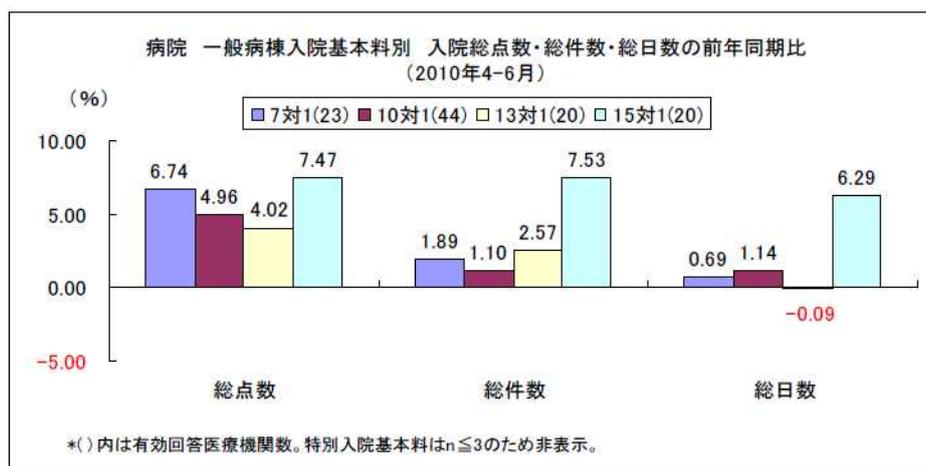
## 7.平成22年度診療報酬改定の影響

今回の改定により全国的にどのような影響が出ているのかを日本医師会総合政策研究機構による『日本医師会「平成22年度レセプト調査」』（平成22年4～6月調査）に基づき確認する。

### (1)一般病棟入院基本料別の集計結果

入院総点数の前年同期比は「7対1」+6.74%、「10対1」+4.96%、「13対1」+4.02%、「15対1」+7.47%と全て前年より増加した。「13対1」が最も伸び率が低いが、入院総日数がマイナスであることに起因している。「15対1」については高い伸び率を示したが、主として総件数（患者数に相当）の増加によるものである。

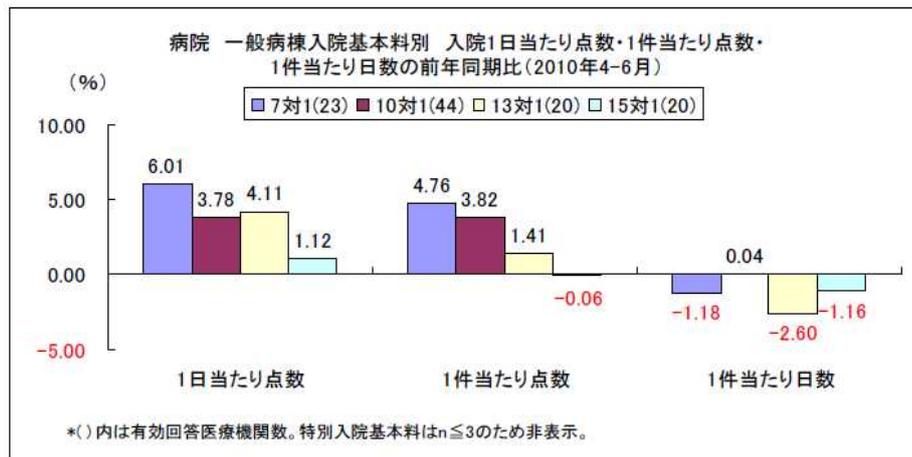
図表 -1 入院総点数・総件数・総日数の前年同期比



日本医師会総合政策研究機構『日本医師会「平成22年度レセプト調査」』より転載

入院1日当たり点数の前年同期比も「7対1」+6.01%、「10対1」+3.78%、「13対1」+4.11%、「15対1」+1.12%と全て前年より増加した。入院1日当たりの点数は、診療報酬個別の改定結果が表れやすい指標であり、「7対1」が最も高い伸び率となった一方で、「15対1」では唯一マイナスとなっており最も低く止まった。

図表 -2 入院一日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比



日本医師会総合政策研究機構『日本医師会「平成22年度レセプト調査」(1)』より転載

(2)一般病棟入院基本料届出状況の変化

平成22年6月時点における1年前との届出状況構成比の変化は「15対1」が25.9%から18.5%に7.4ポイント減少している一方、他の基準は全て増加している。

図表 -3 一般病棟入院基本料届出状況の変化

		2010年6月 (n=108)					合計
		7対1	10対1	13対1	15対1	特別	
2009年 6月	7対1	19.4%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	20.4%
	10対1	1.9%	37.0%	0.0%	0.0%	0.0%	38.9%
	13対1	0.0%	0.9%	13.0%	0.0%	0.0%	13.9%
	15対1	0.0%	1.9%	5.6%	18.5%	0.0%	25.9%
	特別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	合計	21.3%	40.7%	18.5%	18.5%	0.9%	100.0%

日本医師会総合政策研究機構『日本医師会「平成22年度レセプト調査」(1)』より転載

以上のように、「15対1」は他の基準と比較して総点数としては最も増加しているが、これは患者数の増加に起因するものであり、1件当たりの点数は唯一マイナスとなっている。つまり、患者数の増加の無い医療機関は総点数もマイナスになっているものと考えられる。

また、これらを受けて1年前に「15対1」を算定していた医療機関のうち、1.9%は「10対1」へ5.6%は「13対1」へ基準を変更しており、「15対1」は相対的に魅力の低いものとなっている状況が伺える。

### 第3章 北海道医療の現状

#### 1. 病院の概況

北海道保健統計年報によると病院数は、平成元年の690ヶ所をピークに年々減少しており、平成20年10月1日現在で594ヶ所となっている。

病床数も年々減少しており、平成20年10月1日現在で10万1,071床である。

図表 -1 北海道病院概況の推移

	平成 元年	平成 2年	平成 7年	平成 12年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年
病院数	690	682	657	638	620	613	604	594
総病床数	111,675	111,629	109,793	107,788	104,897	103,712	102,491	101,071
精神病床	21,874	21,938	21,971	22,063	21,526	21,434	21,352	21,222
感染症病床	896	870	656	96	82	82	90	90
結核病床	2,273	2,091	1,527	1,186	673	538	532	534
療養病床	-	-	-	-	28,898	27,450	25,958	25,042
一般病床	86,632	86,730	85,639	84,443	53,718	54,208	54,559	54,183

北海道保健福祉部総務課「平成20年度北海道保健統計年報」より作成

平成22年7月1日現在、一般病棟入院基本料を算定している北海道内医療機関の病床数は38,370床であった（北海道厚生局届出受理調査）。この一般病棟入院基本料の病床別構成比は、「7対1」で15,562床（40.6%）、「10対1」で17,405床（45.4%）、「13対1」で1,533床（4.0%）、「15対1」で3,870床（10.1%）であり、「10対1」を算定している病床数が最も多い。

病院施設別構成比では、「7対1」で81施設（23.8%）、「10対1」で162施設（47.6%）、「13対1」で25施設（7.4%）、「15対1」で72施設（21.2%）であり、施設数においても「10対1」を算定している医療機関が最も多い。

以上の情報から一般病棟入院基本料を算定している1施設当りの平均病床数は、「7対1」で192.1床/施設、「10対1」で107.4床/施設、「13対1」で61.3床/施設、「15対1」で53.8床/施設となり、看護職員配置基準が低くなるほど1施設当りの一般病床数が小さくなっていることがわかる。

このことから、中小病院では「15対1」を算定していることが多いと推測される。

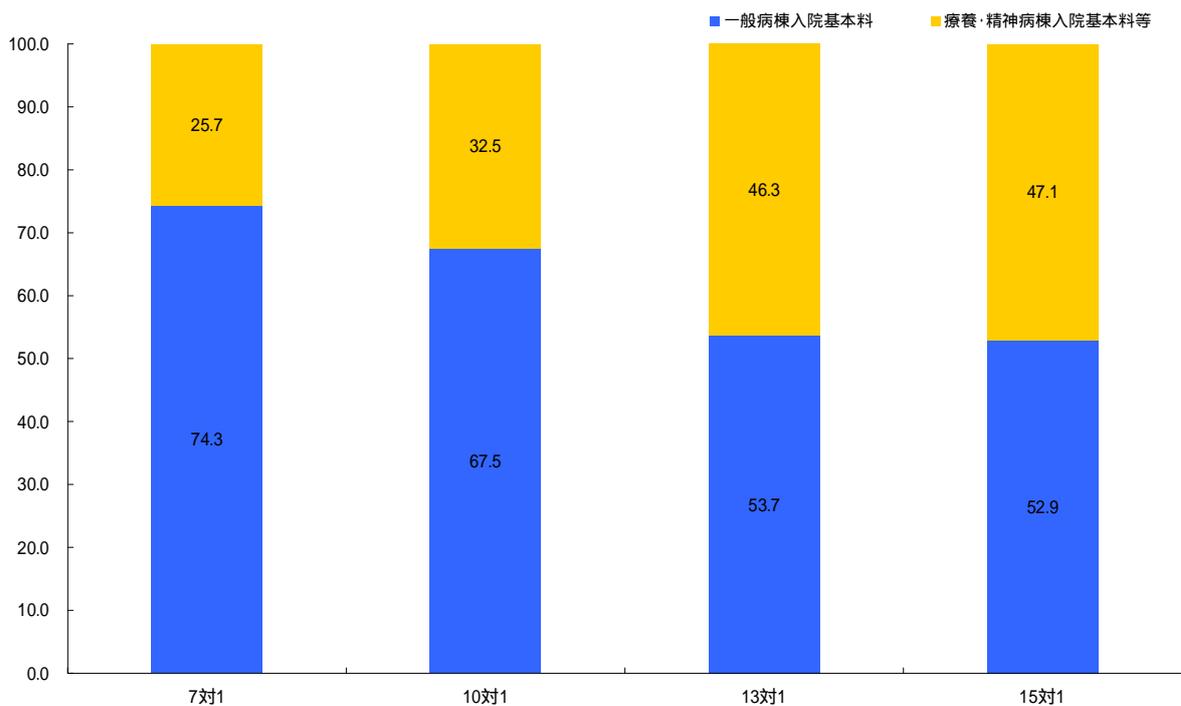
図表 -2 一般病棟入院基本料算定内訳

		7対1	10対1	13対1	15対1
施設数		81施設	162施設	25施設	72施設
総病床数		15,562床	17,405床	1,533床	3,870床
1施設 当たり 一般 病床 数	最大値	691.0床	434.0床	156.0床	222.0床
	最小値	12.0床	20.0床	30.0床	23.0床
	中央値	137.0床	77.5床	55.0床	46.5床
	平均値	192.1床	107.4床	61.3床	53.8床

北海道厚生局「情報公開資料（平成22年7月1日現在 施設基準等届出受理医療機関名簿）」より作成

次に病棟の編成状況（ケアミックス）を考察する。「7対1」、「10対1」、「13対1」、「15対1」別に病棟構成割合を見ると、「7対1」、「10対1」を算定している病院では約7割が一般病棟、残りの約3割が療養・精神病棟等の構成になっている。一方で「13対1」、「15対1」では一般病棟と療養・精神病棟等が同程度の割合で構成されており、多様な疾患を持つ患者が多く入院していることがうかがえる。

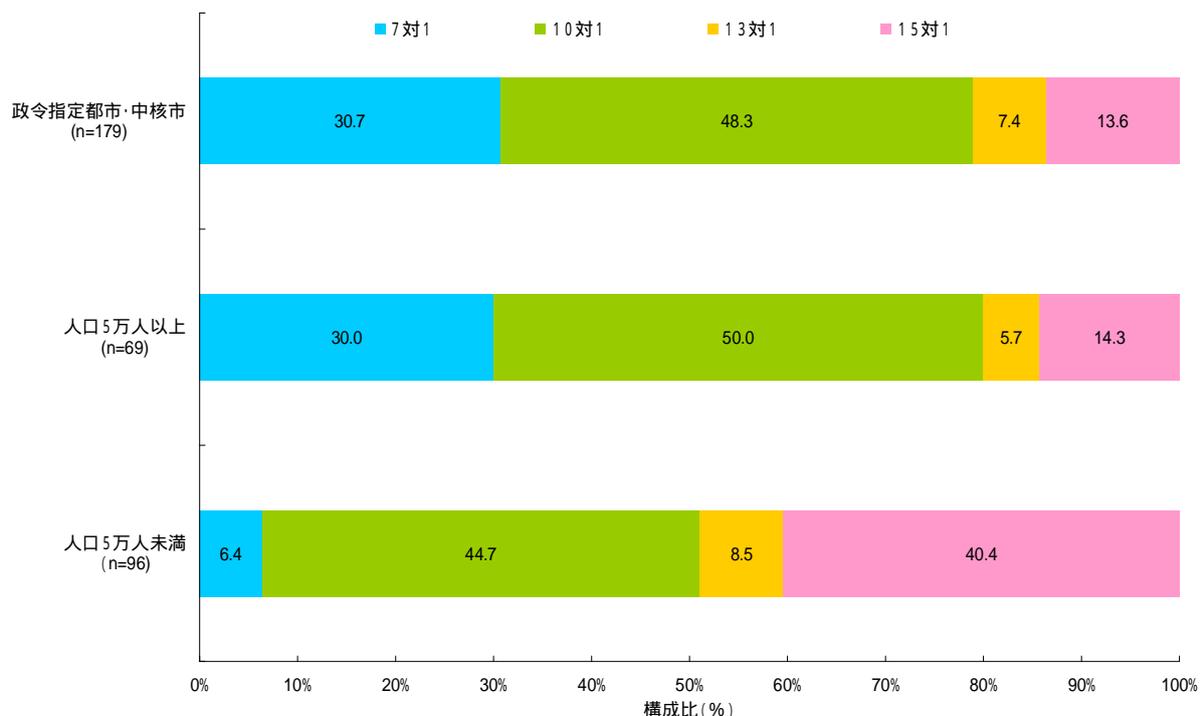
図表 -3 一般病棟入院基本料別ケアミックス状況



北海道厚生局「情報公開資料（平成22年7月1日現在 施設基準等届出受理医療機関名簿）」より作成

病院所在地別では、政令指定都市・中核市（中核市：人口30万人以上の市のうち政令で指定された市。北海道では函館市、旭川市が該当する）および人口5万人以上の都市圏において、「7対1」の病院は約30%程度であるのに対し、人口5万人未満の都市圏において「7対1」の病院は6.4%と低く、逆に「15対1」が40.4%と高い。このことから人口の少ない都市圏ほど看護職員配置基準が低い傾向がうかがえる。なお「10対1」においては都市圏の規模に係わらず40~50%と一定割合の病院が所在している。

図表 -4 病院所在地別一般病棟入院基本料算定割合



北海道厚生局「情報公開資料（平成22年7月1日現在 施設基準等届出受理医療機関名簿）」より作成

## 2. 医療従事者の状況

北海道二次医療圏別に医療従事者の就業状況をみると、地域的偏在が著しい。札幌、西胆振、上川中部において人口10万人当り医師数、薬剤師数、看護師数いずれも道内平均より上回っており、根室圏と比べると約3倍の格差がある。このことから地域によっては少数の医療従事者に過重な負担がかかっていることがうかがえる。

図表 -5 北海道二次医療機関別医療従事者就業状況

二次医療圏	南渡島	南檜山	北渡島	山札	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高
医師	213.4	134.3	128.5	269.1	190.3	159.8	191.2	192.0	221.0	153.3	113.0	
歯科医師	60.4	53.7	54.1	102.0	70.0	62.0	59.6	75.3	57.2	61.8	54.0	
薬剤師	172.4	77.2	112.7	222.7	221.5	123.9	155.6	126.4	151.8	125.9	109.3	
看護師	754.2	513.7	750.9	858.2	781.8	734.9	920.5	797.0	958.9	645.8	429.9	
准看護師	531.1	423.1	509.6	324.8	455.9	469.6	646.4	733.8	466.9	476.9	314.5	
保健師	35.0	120.9	99.2	25.2	56.0	49.2	67.4	99.6	62.9	36.6	79.8	
助産師	15.2	36.9	11.3	31.3	15.6	10.8	22.5	21.9	24.5	22.0	12.3	
病院従事者												
作業療法士	12.5	0.0	18.0	24.9	18.8	6.7	11.6	12.1	31.9	15.6	7.4	
理学療法士	18.9	6.7	27.1	31.9	24.6	24.4	24.4	24.3	45.1	20.6	8.0	
医師社会事業従事者	17.5	0.0	29.3	10.3	13.8	8.5	15.9	9.7	21.4	8.7	10.7	
管理栄養士	13.5	13.4	15.8	18.5	17.9	16.3	20.5	24.3	17.8	13.0	11.7	
栄養士	1.9	6.7	9.0	3.4	6.3	0.5	7.7	2.4	5.7	3.2	4.9	
二次医療圏	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北谷	網走	紋十	十勝	釧路	根室	全道
医師	304.2	152.5	121.1	136.6	97.8	150.0	135.2	159.0	151.2	88.0	218.7	
歯科医師	72.4	59.2	56.4	52.0	44.9	50.3	47.5	65.5	54.6	44.0	77.5	
薬剤師	180.1	113.1	127.3	126.8	118.9	119.5	88.9	138.6	141.3	83.3	178.1	
看護師	897.4	617.9	530.3	457.0	511.4	589.5	522.4	594.4	731.6	371.2	772.1	
准看護師	512.5	521.9	384.1	481.3	302.6	566.1	591.8	427.5	404.0	334.3	419.2	
保健師	45.2	96.0	104.4	104.1	97.8	57.7	95.0	69.2	47.7	74.9	45.3	
助産師	30.6	21.0	23.0	26.0	25.1	27.6	18.3	20.6	18.3	27.4	25.3	
病院従事者												
作業療法士	21.3	7.9	19.2	4.9	14.5	15.6	3.8	15.2	10.3	3.0	18.9	
理学療法士	37.1	25.6	24.0	14.6	13.7	21.0	13.3	28.0	19.9	10.7	27.6	
医師社会事業従事者	15.7	9.2	6.3	4.9	2.6	5.8	1.2	9.4	5.7	4.8	11.0	
管理栄養士	17.9	10.5	14.6	11.4	12.6	13.8	19.5	14.9	11.1	8.3	16.5	
栄養士	3.2	7.9	2.1	9.8	2.0	4.5	4.9	2.7	5.3	3.6	3.8	

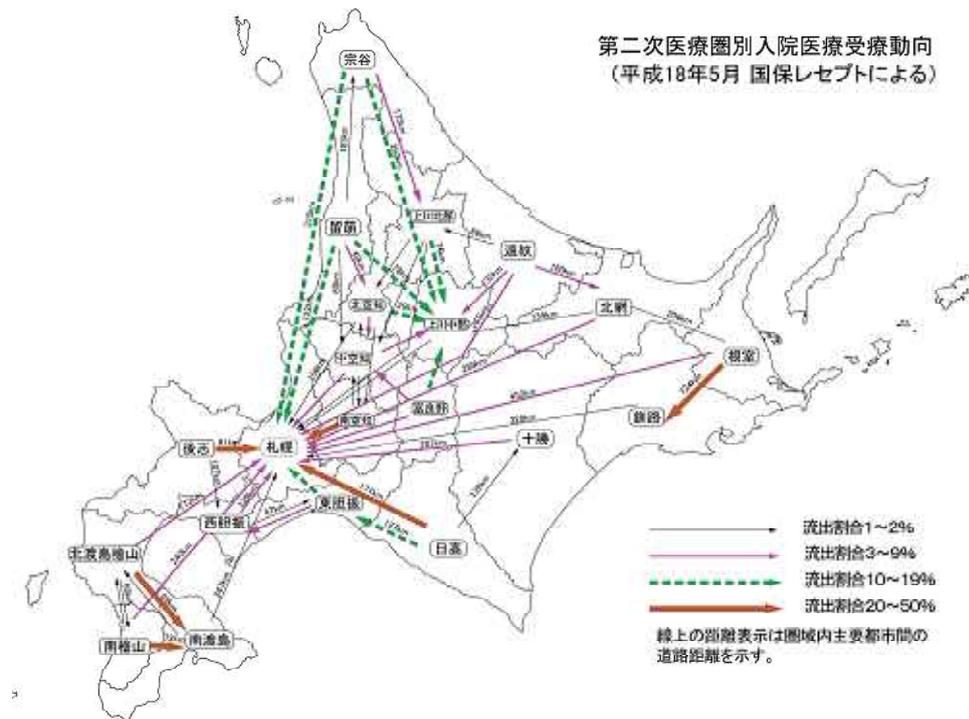
北海道「北海道医療計画」より作成

### 3. 患者の受療動向

北海道医療計画によると、入院の自給率（第二次医療圏内でまかなえる医療の割合）は全道の加重平均で88.8%、同じく通院の自給率は95.1%となっている。

図表 -6 は、第二次医療圏内に居住する患者がどの区域の医療機関を受診しているかを示す流出先の情報を整理したものである。患者が流出している地域は、医療従事者が多く就業している政令指定都市・中核市、人口5万人以上の都市圏である傾向がうかがえる。特に札幌市や旭川市など都市部に全道から患者が集まっていることがわかる。

図表 -6 北海道患者受療動向



北海道「北海道医療計画」より転載

### 4. 北海道医療状況からみた「15対1」

「15対1」は人口5万人未満の都市圏の医療機関が多く算定している傾向がうかがえる。これは医療従事者が都市部に集中しているため、地方では必要な看護職員が確保できず、看護職員配置基準を高められないことが要因の一つとして考えられる。これらの医療機関の経営状況は、過疎化に伴う患者減少や都市部への患者流出、今回の診療報酬改定における「15対1」のマイナス改定の影響から医療収益が減少していることが予測される。

一方、高齢化に伴い、慢性期に近い介護度の高い患者や、重症の患者、看護必要度の高い患者など多様な疾患像をもつ患者が存在する。そのため一般病床に加え療養病床等の多様な疾患像に対応できるケアミックスで運営している施設が多い。経営的な面而言えば、「15対1」のマイナス分を他の療養

病棟等でカバーできるかが鍵となるが、多様な疾患に対応する自己完結型の医療サービスを提供できる医療機関は多くない。今後の病院経営には地域医療提供体制や地域特性において、担うべき医療の範囲を明確にし、地域住民の理解のもとに他の医療機関と機能分担と連携により地域完結型の医療提供を構築することが必要と思われる。

## 5. 北海道における「15対1」算定市町村立病院の現状

北海道内の市町村立病院は経営改善に向けて「公立病院改革プラン」を公表している。このうち「15対1」を算定している24施設について各病院が考えている果たすべき役割と経営改善に向けて取り組もうとしている具体的対策についてまとめ、現状の課題等を把握する。

### (1) 今後果たすべき役割

市町村立病院であるため、地域医療の担い手であるとの意識が高く地域唯一の病院であると15施設が記載している。また、救急医療の役割を担う病院が17施設と最も多くなっている。次いで多い役割がかかりつけ医であり11施設となっている。救急医療とかかりつけ医機能をともに提供している病院は8施設あり、1つの病院で複数の機能を提供しなければならない実態が垣間見ることができる。慢性疾患や在宅医療なども役割として記載している施設もあり、それぞれの地域に合わせた多様なニーズに対応していると思われる。一方で、急性疾患や高度医療についての連携を強化し、機能や役割を分担していくとの記載も8施設と多い。

地域住民の健康増進を役割と記載している病院も9施設と多く、市区町村との協力・連携を通じて地域の保健事業の担い手としての役割を果たしている側面もある。さらに、医療・介護・福祉の地域包括拠点としての役割も担っている施設もある。

図表 -7 自治体病院の今後果たすべき役割

	診療科目数	今後果たすべき役割													
		唯一の病院	かかりつけ医	1.5次医療	入院医療	救急医療	精密検査	慢性疾患	へき地医療	在宅	健康増進	診療科確保	地域包括拠点	中核医療	連携
1	6														
2	2														
3	2														
4	4														
5	7														
6	6														
7	10														
8	5														
9	5														
10	1														
11	5														
12	4														
13	3														
14	4														
15	3														
16	5														
17	2														
18	8														
19	2														
20	3														
21	8														
22	4														
23	9														
24	4														
合計		15	11	3	5	17	1	4	3	6	9	4	5	2	8

今後果たすべき役割として「公立病院改革プラン」に記載のあるもの  
入院医療、救急医療における は一次入院医療、一次救急医療と記載分

総務省「公立病院改革プランの概要」より作成

## (2)収入増加・確保対策

最も多い記載は一般病棟入院基本料の維持や上位獲得であり 14 施設となっている。また、医師の確保 4 施設、医療技術者の確保 2 施設と人材確保が課題であると思われる。

未収金対策が 10 施設、請求漏れ防止 11 施設、査定減防止 7 施設と多くなっており、実際に診療したにもかかわらず現金化できておらず、経営を圧迫している現状が垣間見える。

過半数の 13 施設が健診事業による増収を記載しており、今後果たすべき役割で多かった健康増進を受けたものと思われる。

一方で、今後果たすべき役割においては他の病院との連携を記載する病院が 8 施設あったにもかかわらず、連携による紹介・逆紹介による増収を狙うと記載した病院は 1 施設に止まっている。

病床稼働率拡大が 6 施設と入院医療に重点を置いている病院が多い一方、外来の拡大による増収を狙う病院が 2 施設、在宅・訪問の拡大による増収を狙う病院が 4 施設あった。

また、新たに取り組むものとして、リハビリ充実が多く 3 施設が記載している。他には、夜間診療、透析があった。さらに、各種管理加算の取得を目指す病院は 6 施設、後発医薬品の使用 1 施設あった。

診療報酬以外の項目では、無料送迎バスや患者ニーズ対応による増患対策や、保険外の収入（差額ベッド代や患者家族・職員への給食代等）の見直しが記載されている。

図表 -8 収入増加・確保対策

	収入増加・確保対策																				
	看護基準	医師確保	医療技術 員確保	高度医療 機器整備	未収金 対策	請求漏れ 防止	査定減 防止	病床稼働 率拡大	在院日 数短縮	外来拡大	在宅 訪問	健診事業	夜間診療	リハビリ	透析	管理加算 等	保険外 見直し	送迎バス	後発 医薬品	患者コース 対応	連携 紹介
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
合計	14	4	2	1	10	11	7	6	3	2	4	13	1	3	1	6	3	1	1	1	1

収入増加・確保対策として「公立病院改革プラン」に記載のあるもの

総務省「公立病院改革プランの概要」より作成

以上の市町村立病院の現状を踏まえ、民間病院も含めた「15対1」算定医療機関が今後果たすべき役割や収入増加・確保対策等の状況についてアンケート調査を行った。

## 第4章 アンケート調査結果

本調査では、前章までのマクロ的な現状把握をふまえて、北海道内の「15対1」算定医療機関の実体を捉えるため、以下の通りアンケート調査を行った。

### 1. アンケート概要

#### (1) アンケート項目

本調査研究では、対象病院について以下の項目からなるアンケートを行った。なお、アンケート項目は、平成22年度の診療報酬改定の病院経営への影響度を確認するものから、より具体的な取り組みに関するものまで踏み込み、さらに中小企業診断士の関与可能性を図る内容とした。

平成22年度における診療報酬改定について

平成22年度の診療報酬改定の評価、影響度。

医業経営状況等について

平成22年度における医業収入の増減要因、経営改善への取り組み内容。

患者サービスの取り組み

患者サービスの内容。

病院の将来像

中長期的将来の病院像。

中小企業診断協会について

中小企業診断協会北海道支部での中小企業支援メニューの認知度、利用を希望するメニュー。

#### (2) アンケート回収方法

回収の方式

書面送付によりアンケート調査票を送付し、FAXにての回答を依頼した。

アンケート実施の時期

平成22年10月21日に発送し、回答期限は11月10日とした。

#### (3) アンケートの対象

北海道内の「15対1」算定医療機関72施設（平成22年7月1日現在）を対象とした。

#### (4) アンケート回答数

有効回答数は20件で、回答率は27.8%である。

## 2. 回答病院の属性

### (1) 主たる商圏内の人口

	商圏内人口	病院数	比率
	10万人以上	8	40.0%
	5万人以上10万人未満	1	5.0%
	5万人未満	11	55.0%
	合計	20	100.0%

### (2) 現在の主な病院機能

	主な病院機能	病院	比率
	救急医療機能	2	10.0%
	専門的な治療を行う機能	6	30.0%
	回復期リハビリ機能	0	0.0%
	亜急性期機能	3	15.0%
	療養を提供する機能	4	20.0%
	在宅支援機能	0	0.0%
	介護・福祉サービス機能	0	0.0%
	かかりつけ医機能	5	25.0%
	合計	20	100.0%

### (3) 病床種別の平均病床数と平均在院日数、及び平均病床利用率

	病床種別	病院数	平均病床数	平均在院日数	平均病床利用率
	一般病床	20	69.7床	28.9日	70.6%
	医療療養病床	10	32.3床	383.6日	75.5%
	介護療養病床	7	100.1床	254.7日	76.1%
	精神病床	1	100.0床	100.6日	80.8%
	感染病床	0	-	-	-
	結核病床	1	50.0床	30.4日	25.6%

(複数回答)

### (4) 1日平均在院患者数

	1日平均在院患者数	病院数	比率
	100人以上	7	35.0%
	50人以上100人未満	7	35.0%
	50人未満	4	20.0%
	未回答	2	10.0%
	合計	20	100.0%

### (5) 1日平均外来患者数

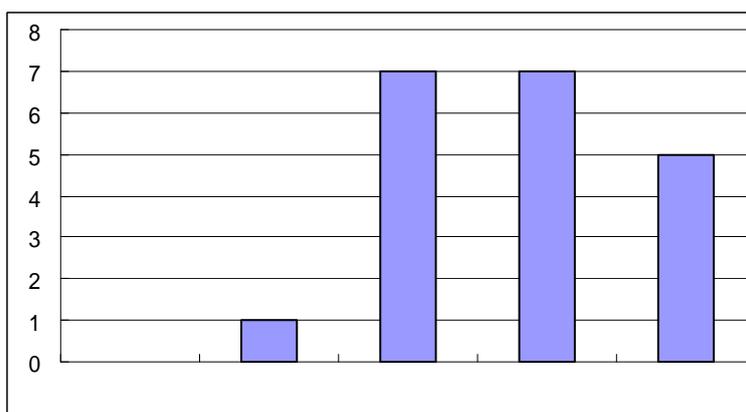
	1日平均外来患者数	病院数	比率
	200人以上	2	10.0%
	100人以上200人未満	12	60.0%
	100人未満	5	25.0%
	未回答	1	5.0%
	合計	20	100.0%

### 3. アンケート集計結果

#### (1) 平成 22 年度における診療報酬改定について

【問 1】 今回の診療報酬改定をどう受け止めていますか。

	内 容	病院数	比率
	高く評価している	0	0.0%
	どちらかと言えば評価している	1	5.0%
	どちらかと言えば不満だ	7	35.0%
	非常に不満だ	7	35.0%
	どちらとも言えない	5	25.0%
	合計	20	100.0%



今回の診療報酬改定を「評価している」とする病院は1病院(5.0%)である一方、「不満である」とする病院は12病院(70.0%)となり、北海道における中小病院にとっては厳しい診療報酬改定であったことがわかる。

【問 2】 特に評価する改定項目、特に不満に感じる改定項目を挙げてください。

(評価する項目)

- ・手術料点数の引き上げ(4件)
- ・病院の再診料点数の引き上げ(2件)
- ・外来管理加算の見直し
- ・画像系の検査料点数の引き上げ
- ・一般病棟での入院早期加算の引き上げ
- ・療養病棟入院基本料における評価区分の細分化
- ・専門性の高い精神医療に対する評価項目の新設
- ・入院患者に対する他医療機関での投薬に伴う減算

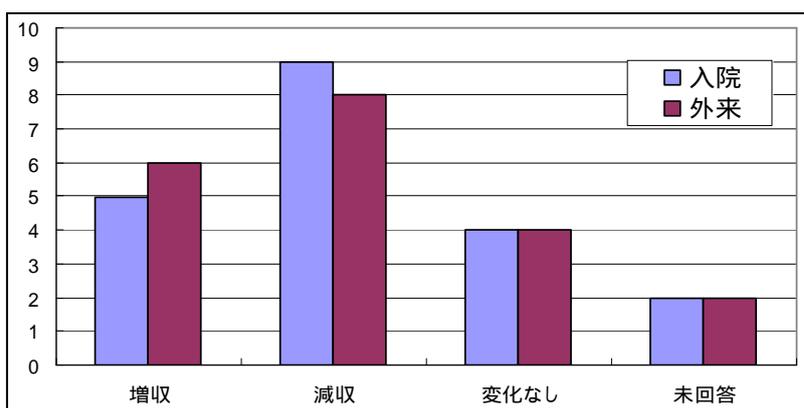
(不満に感じる項目)

- ・一般病棟の15対1入院基本料点数の引き下げ(6件)
- ・小規模、地方病院への評価が低い(3件)
- ・療養病棟入院基本料点数の引き下げ
- ・医療費明細書発行の義務化
- ・内視鏡的結腸ポリープ、粘膜切除術等の評価見直し

評価する項目としては、「手術料点数」、「再診料点数」の引き上げをあげる病院が多く、不満を感じる項目では、「一般病棟の15対1入院基本料点数の引き下げ」、「小規模、地方病院への評価が低い」をあげる病院が多かった。

【問3】今回の診療報酬改定率は全体で0.19%のプラス改定でしたが、診療収入の増減率はどれくらいありましたか。

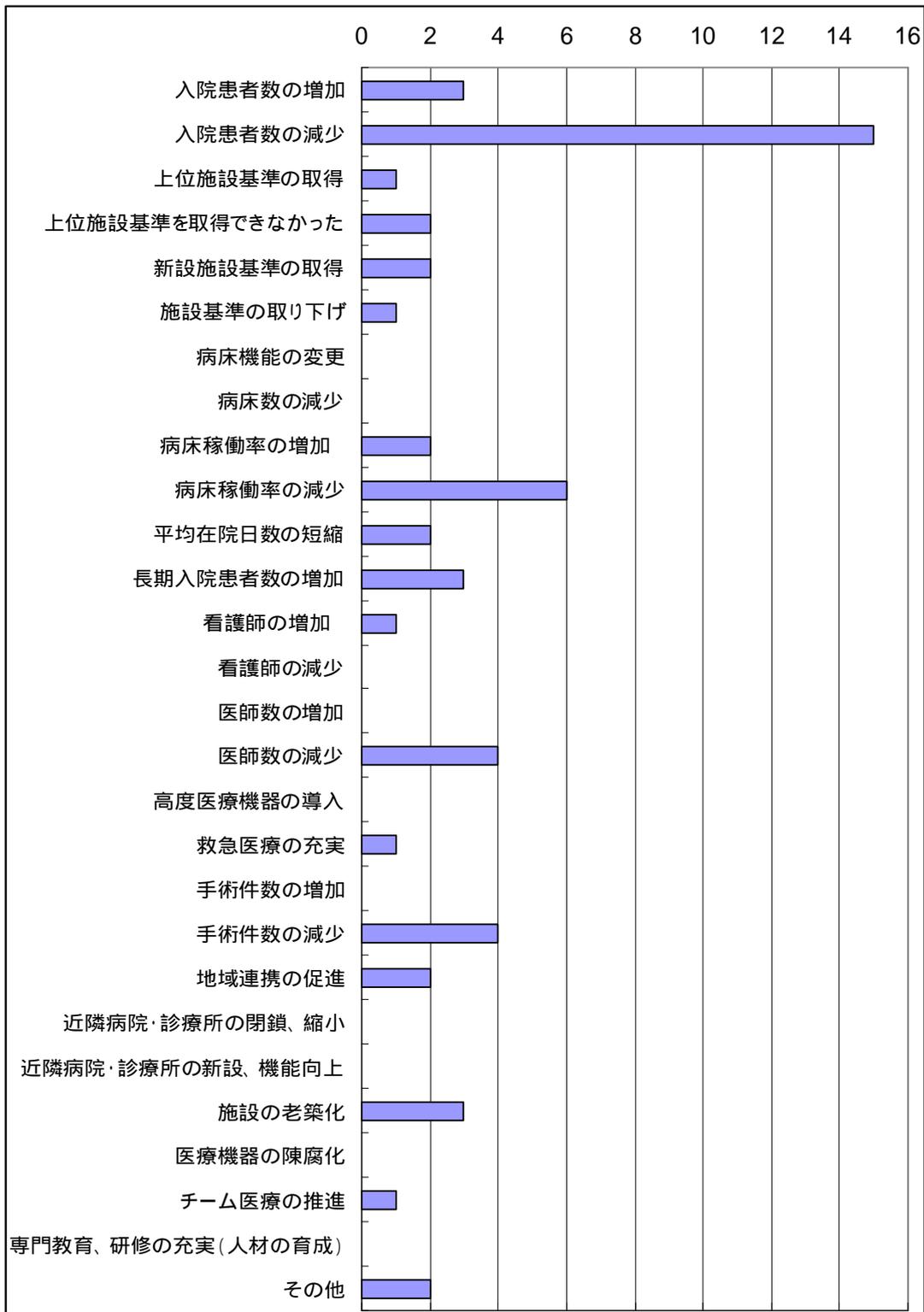
	内容	入院 診療収入	比率	外来 診療収入	比率
	増収	5	25.0%	6	30.0%
	減収	9	45.0%	8	40.0%
	変化なし	4	20.0%	4	20.0%
	未回答	2	10.0%	2	10.0%
	合計	20	100.0%	20	100.0%



入院診療収入、外来診療収入のいずれにおいても減収となった病院が40%以上を占めた。

(1) 医業経営状況等について

【問4】本年4月から現在までの入院診療収入についてお伺いします。入院診療収入増減の要因について、該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)



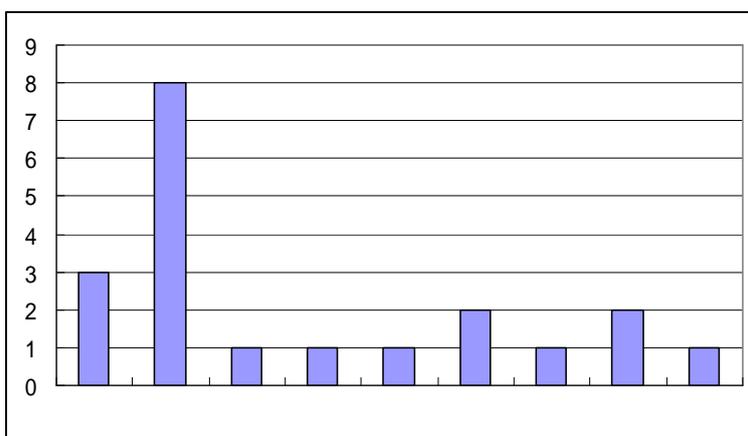
入院診療収入増減の要因としては、「入院患者数の減少」を最も多くあげられ、次いで「病床稼働率の減少」が多くあげられた。

上記質問において、特に著しい影響を与えた要因はどれですか。当該番号を1つだけ選んで( ) に番号をご記入下さい。

内 容	病院数	比率
入院患者数の増加	3	15.0%
入院患者数の減少	8	40.0%
施設基準の取り下げ	1	5.0%
病床稼働率の減少	1	5.0%
長期入院患者数の増加	1	5.0%
救急医療の充実	2	10.0%
近隣病院・診療所の閉鎖、縮小	1	5.0%
その他	2	10.0%
未回答	1	5.0%
合計	20	100.0%

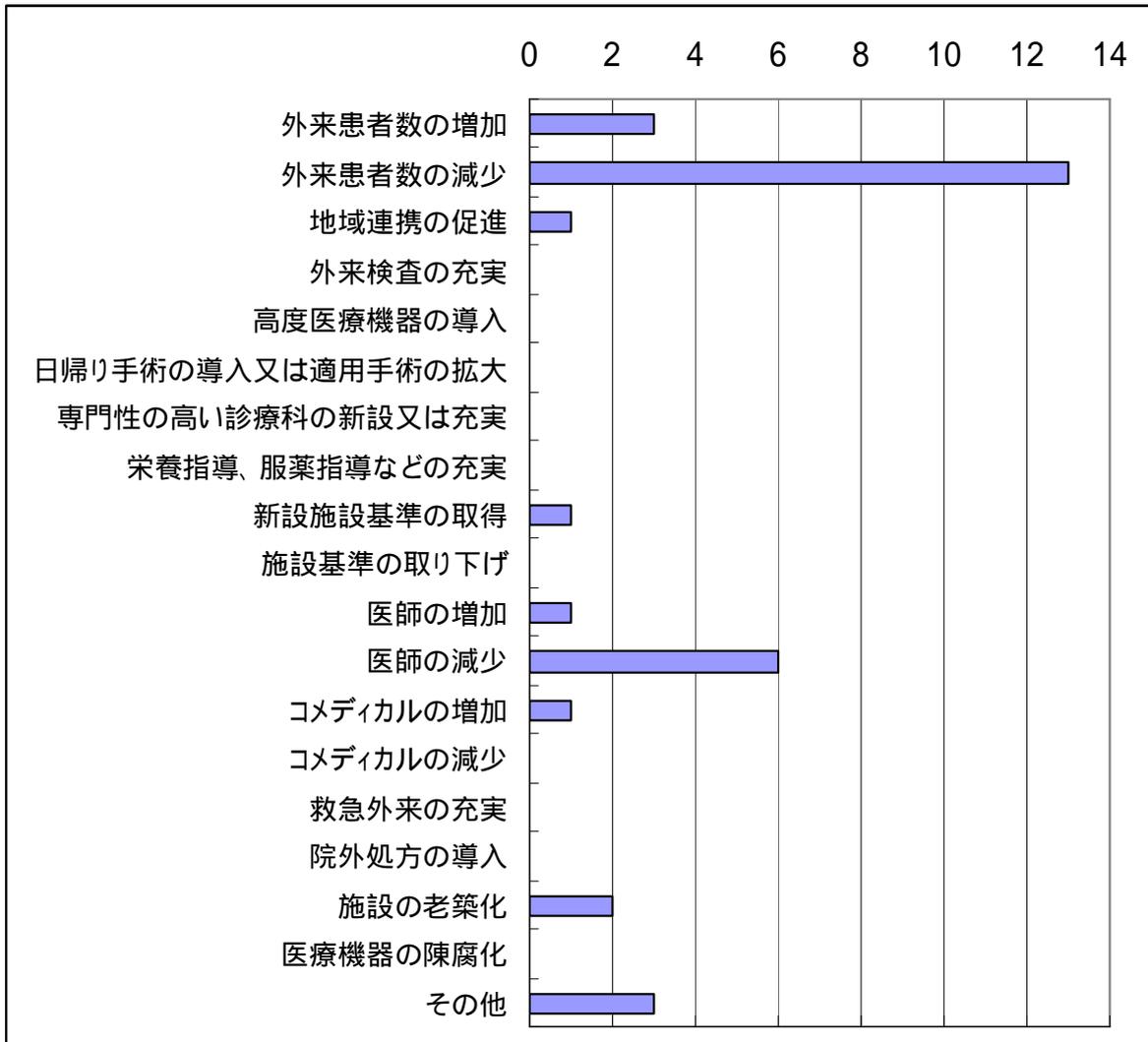
その他回答内容

- ・施設基準取得
- ・診療報酬改定による固定点数の上昇



特に著しい影響を与えた要因においても、「入院患者数の減少」をあげる病院が 40%で最も多かった。

【問 5】本年 4 月から現在までの外来診療収入についてお伺いします。外来診療収入増減の要因について、該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)



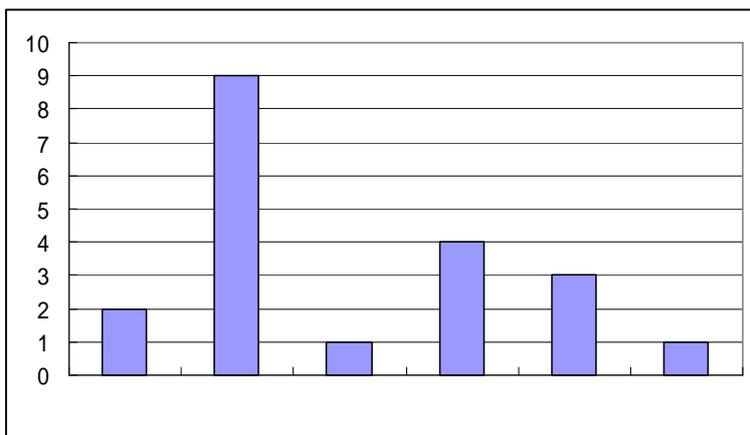
外来診療収入増減の要因としては、「外来患者数の減少」が最も多くあげられ、次いで「医師の減少」が多くあげられた。

上記質問において、特に著しい影響を与えた要因はどれですか。当該番号を 1 つだけ選んで( ) に番号をご記入下さい。

内 容	病院数	比率
外来患者数の増加	2	10.0%
外来患者数の減少	9	45.0%
医師の増加	1	5.0%
医師の減少	4	20.0%
その他	3	15.0%
未回答	1	5.0%
合計	20	100.0%

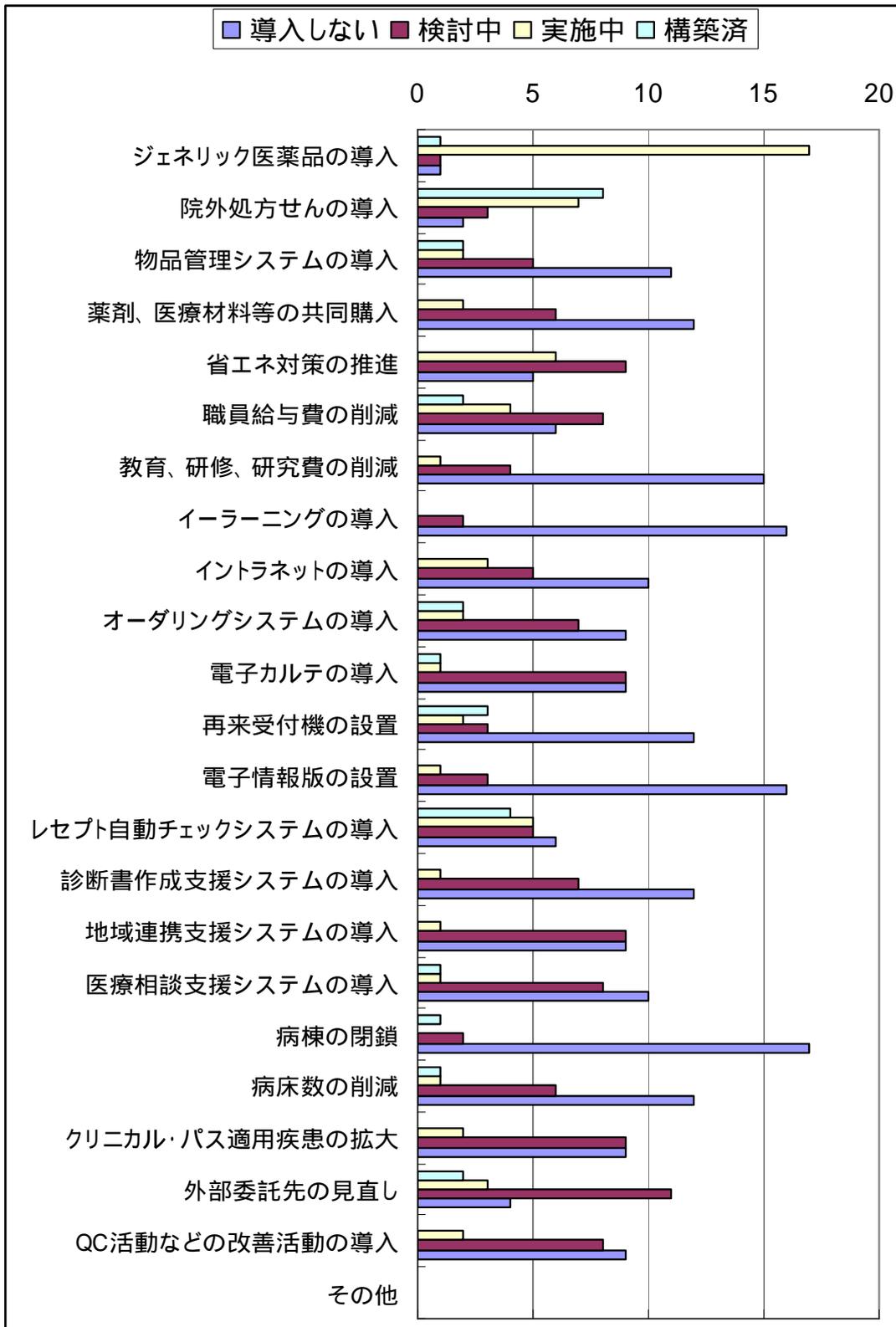
その他回答内容

- ・診療報酬改定
- ・外来診療収入の増減なし



特に著しい影響を与えた要因においても、「外来患者数の減少」をあげる病院が 45%で最も多かった。

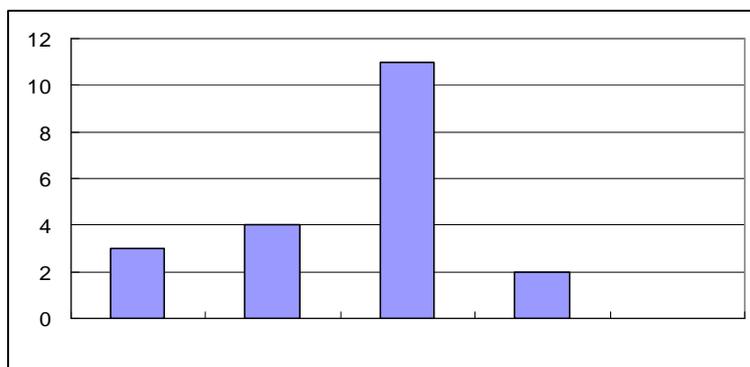
【問6】業務効率化、コスト削減に向けた取り組みについて、( )のいずれかに 印をつけてください。(全肢回答)



業務効率化、コスト削減に向けた取り組みについて「構築済」、「実施中」であるとした事項では、「ジェネリック医薬品の導入」が最も多くあげられ、次いで「院外処方箋の導入」が多くあげられた。

上記設問において 1~22 の「検討中」又は「導入しない」もので、障害となっている主な事項は次のどれですか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

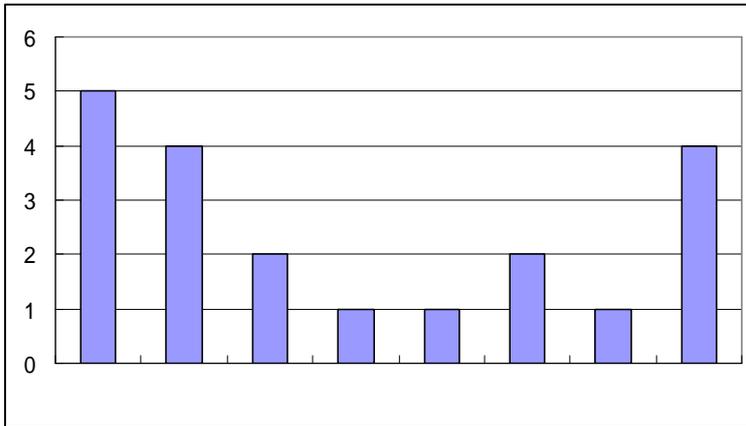
	内 容	病院数	比率
	人に関する事項	3	15.0%
	設備に関する事項	4	20.0%
	資金に関する事項	11	55.0%
	ノウハウに関する事項	2	10.0%
	その他	0	0.0%
	合計	20	100.0%



業務効率化、コスト削減に向けた取り組みについて障害となっている要因としては、「資金に関する事項」をあげる病院が 55%と最も多かった。

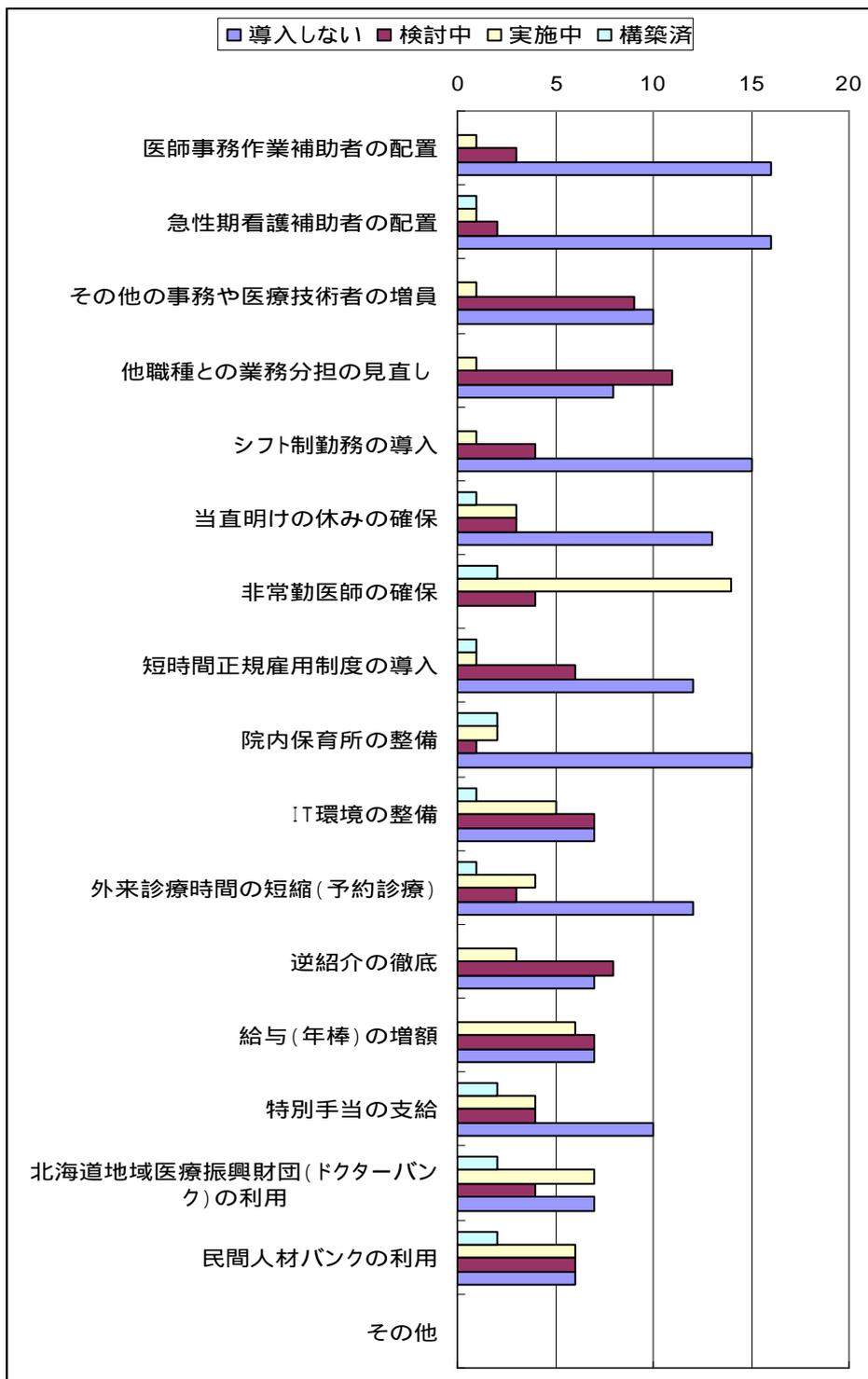
上記設問において 1~22 の「構築済」又は「実施中」のなかで、特に効果が高かったものはどれですか。当該番号を 1 つだけ選んで〔 〕に番号をご記入下さい。

	内 容	病院数	比率
	ジェネリック医薬品の導入	5	25.0%
	院外処方せんの導入	4	20.0%
	職員給与費の削減	2	10.0%
	オーダリングシステムの導入	1	5.0%
	再来受付機の設置	1	5.0%
	病床数の削減	2	10.0%
	外部委託先の見直し	1	5.0%
	未回答	4	20.0%
	合計	20	100.0%



業務効率化、コスト削減に向けた取り組みについて特に効果が高かったものとしては、「ジェネリック医薬品の導入」をあげる病院が 25%と最も多く、次いで 20%の病院が「院外処方箋の導入」をあげた。

【問7】医師確保のためにどのような取り組みを行っていますか。( )のいずれかに 印をつけてください。(全肢回答)



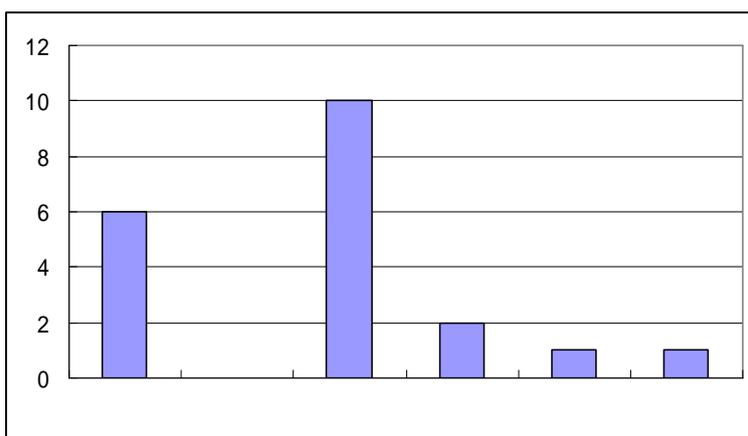
医師確保のための取り組みについて、「構築済」、「実施中」であるとした事項では、「非常勤医師の確保」が最も多くあげられ、次いで「北海道地域医療振興財団(ドクターバンク)の利用」が多くあげられた。

上記設問において 1～16 の「検討中」又は「導入しない」もので、障害となっている主な事項は次のどれですか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

	内 容	病院数	比率
	人に関する事項	6	30.0%
	設備に関する事項	0	0.0%
	資金に関する事項	10	50.0%
	ノウハウに関する事項	2	10.0%
	その他	1	5.0%
	未回答	1	5.0%
	合計	20	100.0%

その他回答内容

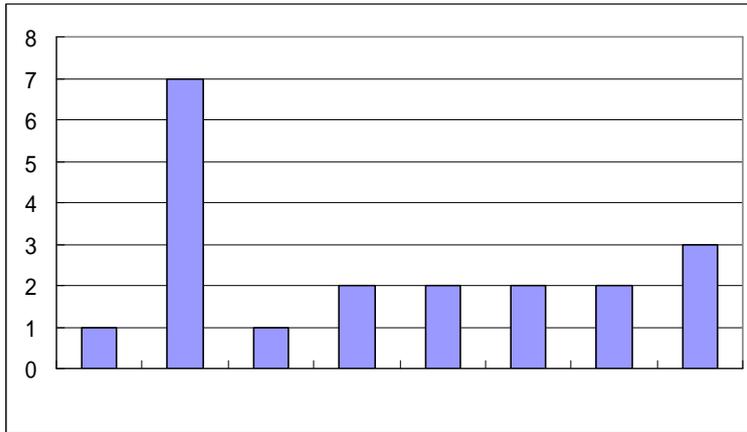
- ・特に問題はない



医師確保のための取り組みについて、障害となっている要因としては、「資金に関する事項」をあげる病院が 50%と最も多かった。

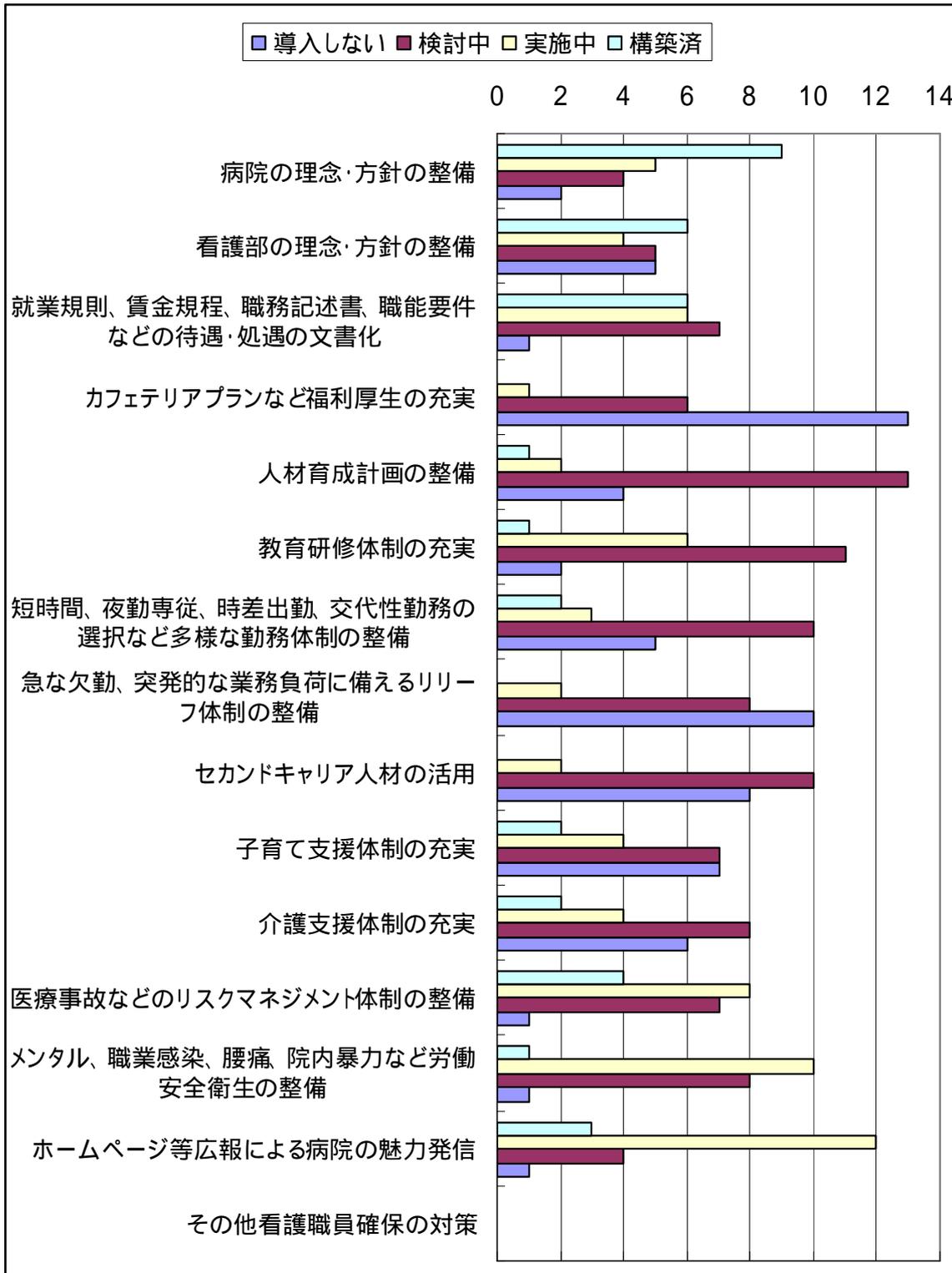
上記設問において 1～16 の「構築済」又は「実施中」のなかで、特に効果が高かったものはどれですか。当該番号を 1 つだけ選んで〔 〕に番号をご記入下さい。

	内 容	病院数	比率
	急性期看護補助者の配置	1	5.0%
	非常勤医師の確保	7	35.0%
	逆紹介の徹底	1	5.0%
	給与(年棒)の増額	2	10.0%
	特別手当の支給	2	10.0%
	北海道地域医療振興財団の利用	2	10.0%
	民間人材バンクの利用	2	10.0%
	未回答	3	15.0%
	合計	20	100.0%



医師確保のための取り組みについて、特に効果が高かったものとしては、「非常勤医師の確保」をあげる病院が35%と最も多かった。

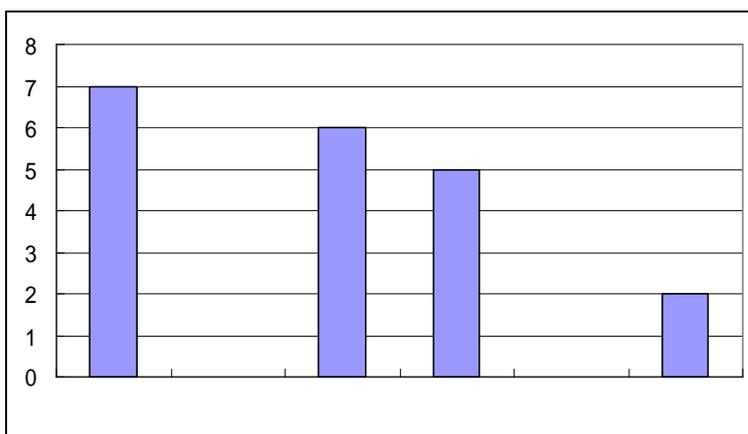
【問8】看護師確保のためにどのような取り組みを行っていますか。( )のいずれかに 印をつけてください。(全肢回答)



看護師確保のための取り組みについて、「構築済」、「実施中」であるとした事項では、「病院の理念・方針の整備」が最も多くあげられ、次いで「就業規則、賃金規程、職務記述書、職能要件などの待遇・処遇の文書化」、「看護部の理念・方針の整備」が多くあげられた。

上記設問において 1～14 の「検討中」又は「導入しない」もので、障害となっている主な事項は次のどれですか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

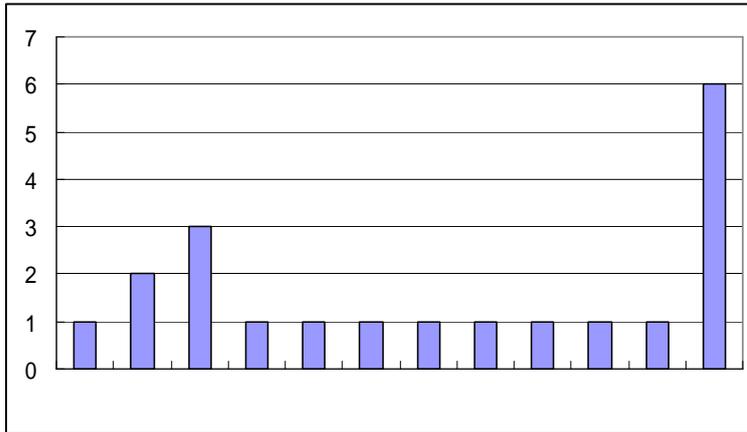
	内 容	病院数	比率
	人に関する事項	7	35.0%
	設備に関する事項	0	0.0%
	資金に関する事項	6	30.0%
	ノウハウに関する事項	5	25.0%
	その他	0	0.0%
	未回答	2	10.0%
	合計	20	100.0%



看護師確保のための取り組みについて、障害となっている要因としては、「人に関する事項」をあげる病院が 35%と最も多いが、「資金に関する事項」も 30%、「ノウハウに関する事項」も 25%と回答が分散された。

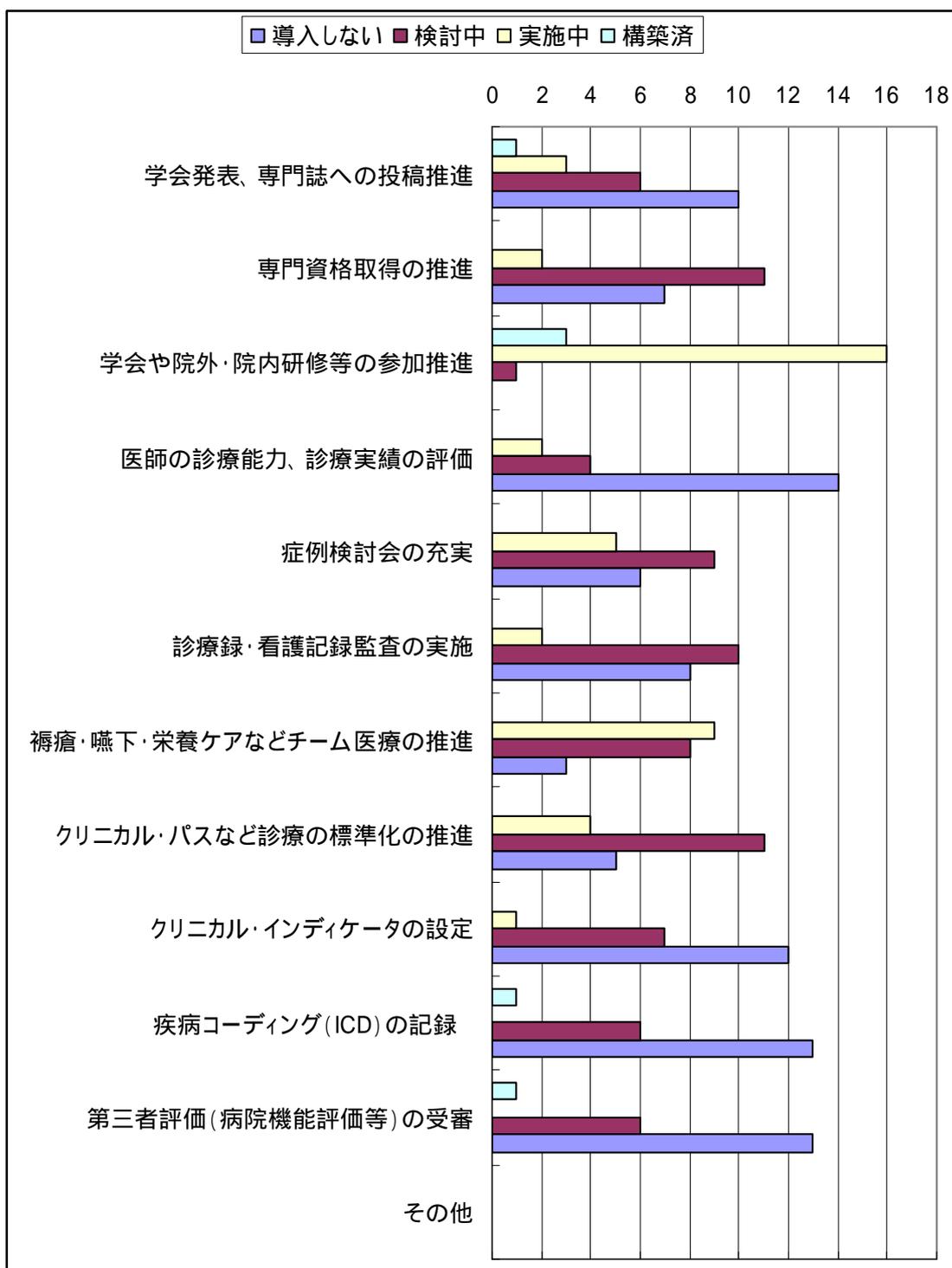
上記設問において 1～14 の「構築済」又は「実施中」のなかで、特に効果が高かったものはどれですか。当該番号を 1つだけ選んで〔 〕に番号をご記入下さい。

	内 容	病院数	比率
	病院の理念・方針の整備	1	5.0%
	看護部の理念・方針の整備	2	10.0%
	就業規則等の待遇・処遇の文書化	3	15.0%
	人材育成計画の整備	1	5.0%
	教育研修体制の充実	1	5.0%
	多様な勤務体制の整備	1	5.0%
	リリーフ体制の整備	1	5.0%
	セカンドキャリア人材の活用	1	5.0%
	子育て支援体制の充実	1	5.0%
	リスクマネジメント体制の整備	1	5.0%
	HP等による病院の魅力発信	1	5.0%
	未回答	6	30.0%
	合計	20	100.0%



看護師確保のための取り組みについて、特に効果が高かったものとしては、「就業規則、賃金規程、職務記述書、職能要件などの待遇・処遇の文書化」をあげる病院が15%と最も多かったが、一般的にあげられた項目が多く回答が分散された。

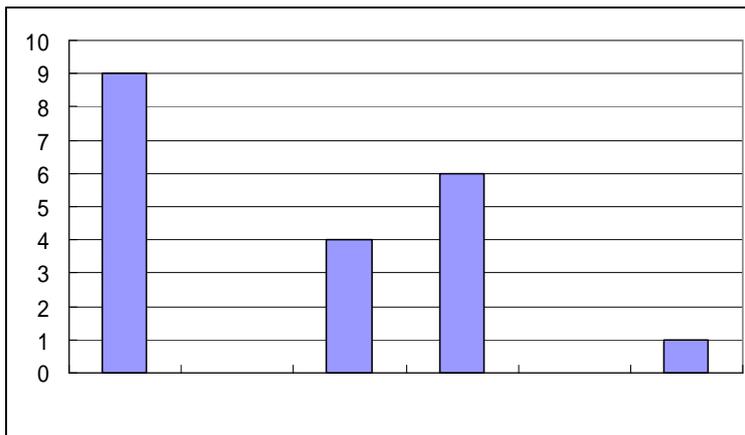
【問9】医療の質向上のためにどのような取り組みを行っていますか。( )のいずれかに 印をつけてください。(全肢回答)



医療の質向上のための取り組みについて、「構築済」、「実施中」であるとした事項では、「学会や院外・院内研修等の参加促進」が最も多くあげられ、次いで「褥瘡・嚥下・栄養ケアなどチーム医療の推進」が多くあげられた。

上記設問において 1～11 の「検討中」又は「導入しない」もので、障害となっている主な事項は次のどれですか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

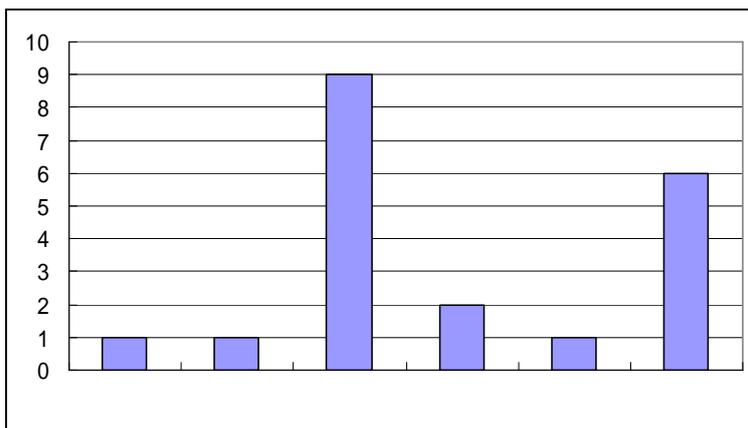
	内 容	病院数	比率
	人に関する事項	9	45.0%
	設備に関する事項	0	0.0%
	資金に関する事項	4	20.0%
	ノウハウに関する事項	6	30.0%
	その他	0	0.0%
	未回答	1	5.0%
	合計	20	100.0%



医療の質向上のための取り組みについて、障害となっている要因としては、「人に関する事項」をあげる病院が 45%と最も多かった。

上記設問において 1～11 の「構築済」又は「実施中」のなかで、特に効果が高かったものはどれですか。当該番号を 1 つだけ選んで〔 〕に番号をご記入下さい。

	内 容	病院数	比率
	学会発表、専門誌への投稿推進	1	5.0%
	専門資格取得の推進	1	5.0%
	研修等の参加推進	9	45.0%
	症例検討会の充実	2	10.0%
	チーム医療の推進	1	5.0%
	未回答	6	30.0%
	合計	20	100.0%

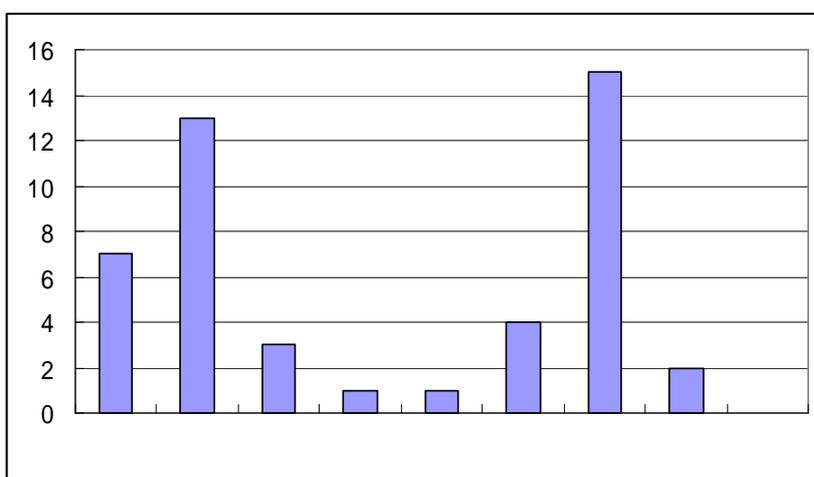


医療の質向上のための取り組みについて、特に効果が高かったものとしては、「学会や院外・院内研修等の参加推進」をあげる病院が45%と最も多かった。

### (3)患者サービスの取り組み

【問10】待ち時間対策についてどのような取り組みを行っていますか。該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)

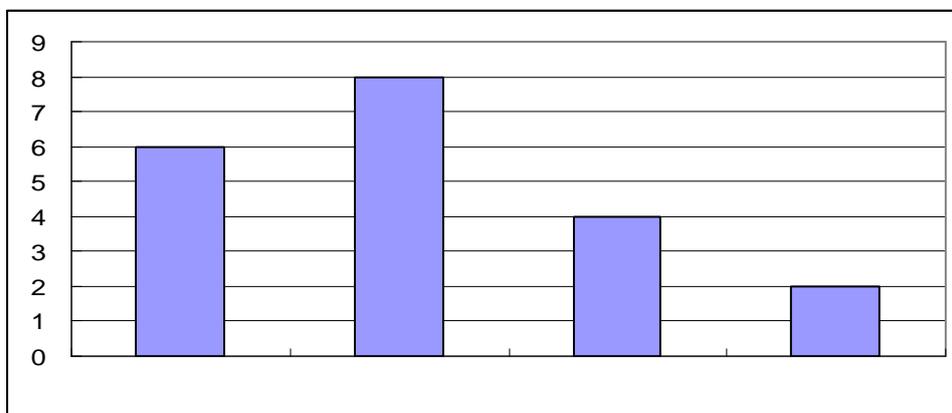
内 容	回答数
予約診療の実施	7
接遇スキルの向上	13
コミュニケーションスキルの向上	3
案内係りの設置	1
医療専門図書など医療に関する情報提供の充実	1
PHS、ポケベルなどの貸与	4
待合室におけるテレビ、新聞、雑誌等の充実	15
院内イベントの実施(コンサートなど)	2
その他	0



待ち時間対策のための取り組みについて実施されている事項は、「待合室におけるテレビ、新聞、雑誌等の充実」が最も多くあげられ、次いで「接遇スキルの向上」が多くあげられた。

上記設問において、特に効果が高かったものはどれですか。該当番号を1つだけ選んで〔 〕に番号をご記入下さい。

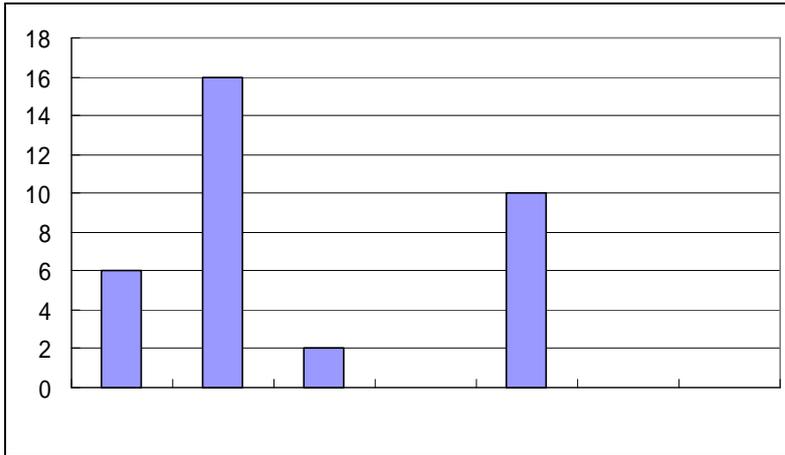
	内 容	病院数	比率
	予約診療の実施	6	30.0%
	接遇スキルの向上	8	40.0%
	待合室におけるテレビ、新聞、雑誌等の充実	4	20.0%
	未回答	2	10.0%
	合計	20	100.0%



待ち時間対策のための取り組みについて、特に効果が高かったものとしては、「接遇スキルの向上」をあげる病院が40%と最も多かった。

【問11】患者からの苦情、要望等を伺うためにどのような取り組みを行っていますか。該当番号に印をつけてください。(複数回答可能)

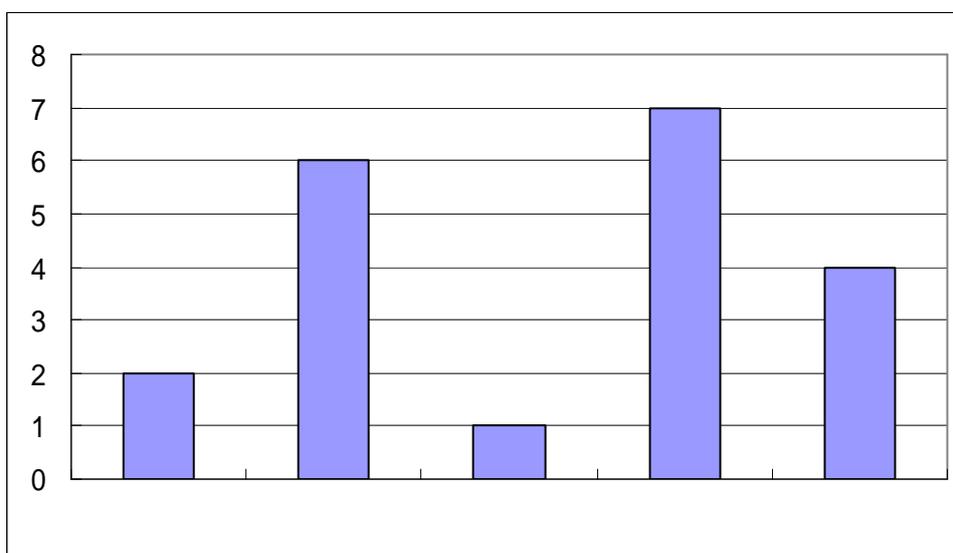
	内 容	回答数
	患者満足度アンケートの実施	6
	投書箱の実施	16
	モニター制度の導入	2
	CS(患者満足)経営の導入	0
	医療相談室の設置	10
	医療メディエーターの導入	0
	その他	0



患者からの苦情、要望等を伺うための取り組みについて実施されている事項は、「投書箱の実施」が最も多くあげられ、次いで「医療相談室の設置」が多くあげられた。

上記設問において、特に効果が高かったものはどれですか。該当番号を1つだけ選んで〔 〕に番号をご記入下さい。

内 容	病院数	比率
患者満足度アンケートの実施	2	10.0%
投書箱の実施	6	30.0%
モニター制度の導入	1	5.0%
医療相談室の設置	7	35.0%
未回答	4	20.0%
合計	20	100.0%

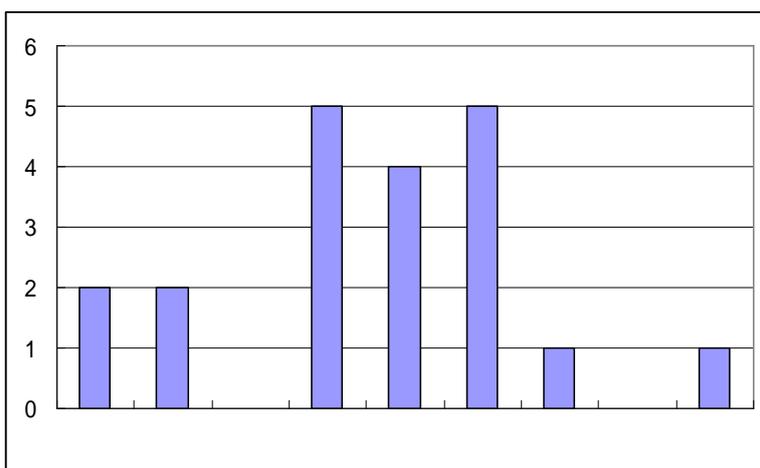


患者からの苦情、要望等を伺うための取り組みについて、特に効果が高かったものとしては、「医療相談室の設置」をあげる病院が35%と最も多かった。

(4)病院の将来像

【問 12】病院の将来像について伺います。中長期的にどのような病院増を描いていますか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

内 容	病院数	比率
救急医療機能	2	10.0%
亜急性期機能	2	10.0%
介護・福祉サービス機能	0	0.0%
専門的な治療を行う機能	5	25.0%
療養を提供する機能	4	20.0%
かかりつけ医機能	5	25.0%
回復期リハビリ機能	1	5.0%
在宅支援機能	0	0.0%
未回答	1	5.0%
合計	20	100.0%



病院の中長期的な将来像としては、「専門的な治療を行う機能」、「かかりつけ医機能」をあげる病院がそれぞれ 25%と最も多く、次いで「療養を提供する機能」をあげる病院が 20%であった。

また、アンケート冒頭の「現在の病院機能」の回答と本問いの回答を比較すると、以下のマトリックスの通りとなった。

		中長期的な病院の将来像							
		緊 急 医 療 機 能	専 門 的 な 治 療 を 行 う 機 能	亜 急 性 期 機 能	療 養 を 提 供 す る 機 能	か か り つ け 医 機 能	回 復 期 リ ハ ビ リ 機 能	未 回 答	合 計
現 在 の 主 な 病 院 機 能	救 急 病 院 機 能	2							2
	専 門 的 な 治 療 を 行 う 機 能		4				1	1	6
	亜 急 性 期 機 能			1	1				2
	療 養 を 提 供 す る 機 能					4			4
	か か り つ け 医 機 能				1		5		6
	未 回 答							1	1
	合 計	2	5	2	4	5	1	1	20

これによると、中長期的な病院の将来像としても、現在の主な病院機能と同様の機能を提供する病院との回答が大半を占めていることがわかる。

【問 13】病院の将来像実現に向けて、貴院の課題や利用したい外部資源等をお聞かせ下さい。(自由記述)

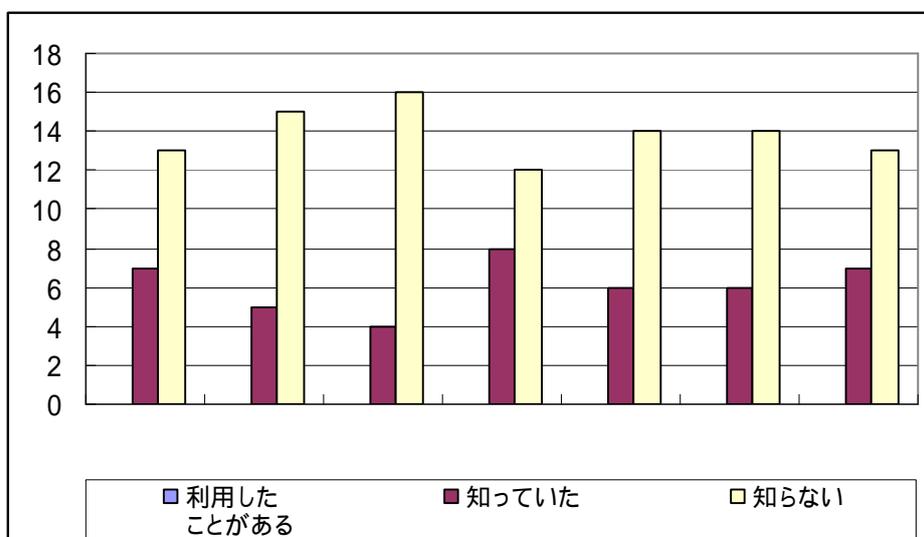
- ・人材確保が課題です。
- ・現在休診している病養病床 22 床を復活させるための人材(医師看護師等)の確保が大きな課題となっている。

(5)中小企業診断協会について

【問 14】社団法人中小企業診断協会北海道支部では下記の 7 つのメニューで経営をご支援しています。

7 つのメニューについて該当するものを( )のいずれかに 印をつけてください。(全肢回答)

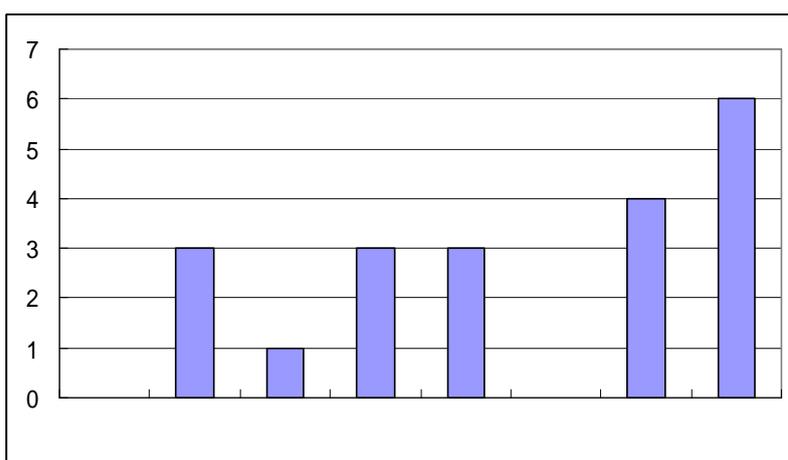
	内容	利用したことがある	知っていた	知らない
	中小企業の経営改善支援	0	7	13
	公的経営診断事業支援	0	5	15
	企業再生支援	0	4	16
	経営相談アドバイザー派遣	0	8	12
	講師の派遣	0	6	14
	専門家派遣	0	6	14
	セミナーの開催	0	7	13



北海道における中小病院においては、(社)中小企業診断協会北海道支部による経営支援のいずれのメニューにおいても「知らない」との回答が「知っていた」を上回り、「利用したことがある」は1件も無かった。

上記7つのサービスにおいて、特に利用してみたいサービスはどれですか。当該番号を1つだけ選んで〔 〕に番号をご記入ください。

	内 容	病院数	比率
	中小企業の経営改善支援	0	0.0%
	公的経営診断事業支援	3	15.0%
	企業再生支援	1	5.0%
	経営相談アドバイザー派遣	3	15.0%
	講師の派遣	3	15.0%
	専門家派遣	0	0.0%
	セミナーの開催	4	20.0%
	未回答	6	30.0%
	合計	20	100.0%



(社) 中小企業診断協会北海道支部の7つの支援メニューについて、特に利用してみたいサービスとしては、「セミナーの開催」をあげる病院が20%と最も多く、「公的経営診断事業支援」、「経営相談アドバイザー派遣」、「講師の派遣」もそれぞれ15%と次いだ。

## 第5章 考察および提言

### 1. アンケート分析

アンケート結果から、医業収益が増収の医療機関が数件あった。「15対1」がマイナス改定と同じ条件のなか、増収と減収の明暗を分けた違いについて分析を行った。

客体数が少ないことから、入院・外来いずれかが増収の医療機関(以下「増収グループ」と、入院・外来ともに減収している医療機関(以下「減収グループ」)の比較検討をアンケート結果から行った。

比較検討をするうえで、医療機関の病床機能を一般病床のみの「一般病床型」と一般病床に療養病床等を複合させた「ケアミックス型」に分類した。また立地している地域人口の違いを考慮し、「政令指定都市・中核市」、「人口5万以上都市圏」、「人口5万人未満都市圏」に分類した。

図表 -1 病床機能-地域人口別マトリックス表

	政令指定都市・中核市圏				人口5万人以上都市圏				人口5万人未満都市圏									
一般病床型	増収	1件	増収	2件					増収	1件	増収	0件						
	入院	減収	2件	外来	減収	1件					入院	減収	1件	外来	減収	2件		
		変化なし	1件	外来	変化なし	1件					入院	変化なし	1件	外来	変化なし	1件		
		未回答	0件		未回答	0件					入院	未回答	0件	外来	未回答	0件		
ケアミックス型	増収	0件	増収	0件	増収	1件	増収	2件	増収	1件	増収	1件						
	入院	減収	1件	外来	減収	1件	入院	減収	1件	外来	減収	0件	入院	減収	4件	外来	減収	4件
		変化なし	0件	外来	変化なし	0件	入院	変化なし	1件	外来	変化なし	1件	入院	変化なし	1件	外来	変化なし	0件
		未回答	0件		未回答	0件	入院	未回答	0件	外来	未回答	0件	入院	未回答	1件	外来	未回答	1件

上記に示す各マトリックス別に、「増収グループ」が行っている取組みを抽出した。抽出にあたっては、「増収グループ」において共通して行われている取組みと、「減収グループ」と比較し「増収グループ」のみが行っている取組み(減収グループが行っていない取組み)をそれぞれ抽出した。

抽出結果を次頁の表に記す。

(1)政令指定都市・中核市圏（一般病床型）

アンケート設問項目	増収グループに共通する取組み	減収グループが行っていない取組み
1．業務効率化コスト削減に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 院外処方せんの導入</li> <li>● 病床数の削減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 院外処方せんの導入</li> <li>● 病床数の削減</li> <li>● 外部委託先の見直し</li> <li>● QC活動などの改善活動の導入</li> <li>● 職員給与費の削減</li> <li>● 病棟の閉鎖</li> </ul>
2．医師確保のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非常勤医師の確保</li> <li>● 外来診療時間の短縮（予約診療）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当直明けの休みの確保</li> <li>● 外来診療時間の短縮（予約診療）</li> <li>● 院内保育所の整備</li> <li>● 特別手当の支給</li> <li>● 北海道地域医療振興財団（ドクターバンク）の利用</li> <li>● 民間人材バンクの利用</li> </ul>
3．看護師確保の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 就業規則、賃金規程、職務記述書、職能要件などの待遇・処遇の文書化</li> <li>● ホームページ等広報による病院の魅力発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護部の理念・方針の整備</li> <li>● 人材育成計画の整備</li> <li>● 教育研修体制の充実</li> <li>● 短時間、夜勤専従、時差出勤、交代制勤務の選択など多様な勤務体制の整備</li> <li>● 子育て支援体制の充実</li> <li>● 介護支援体制の充実</li> <li>● 医療事故などのリスクマネジメント体制の整備</li> <li>● メンタル、職業感染、腰痛、院内暴力など労働安全衛生の整備</li> </ul>
4．医療の質向上の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学会や院外・院内研修等の参加推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の診療能力、診療実績の評価</li> <li>● 褥瘡・嚥下・栄養ケアなどチーム医療の推進</li> <li>● クリニカル・パスなど診療の標準化の推進</li> <li>● クリニカル・インディケータの設定</li> <li>● 学会発表、専門誌への投稿推進</li> </ul>
5．待ち時間対応について	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療専門図書など医療に関する情報提供の充実</li> <li>● 予約診療の実施</li> <li>● 院内イベントの実施（コンサートなど）</li> </ul>
6．患者からの苦情要望等伺う取り組み	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者満足度アンケートの実施</li> <li>● 医療相談室の設置</li> </ul>

## (2) 人口5万人以上都市圏（ケアミックス型）

アンケート設問項目	増収グループに共通する取組み	減収グループが行っていない取組み
1. 業務効率化コスト削減に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ジェネリック医薬品の導入</li> <li>● レセプト自動チェックシステムの導入</li> </ul>	なし
2. 医師確保のための取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非常勤医師の確保</li> <li>● IT環境の整備</li> <li>● 民間人材バンクの利用</li> </ul>	なし
3. 看護師確保の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子育て支援体制の充実</li> <li>● 介護支援体制の充実</li> <li>● 医療事故などのリスクマネジメント体制の整備</li> </ul>	なし
4. 医療の質向上の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学会や院外・院内研修等の参加推進</li> </ul>	なし
5. 待ち時間対応について	なし	なし
6. 患者からの苦情要望等伺う取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療相談室の設置</li> </ul>	なし

## (3) 人口5万人未満都市圏（一般病床型）

アンケート設問項目	増収グループに共通する取組み	減収グループが行っていない取組み
1. 業務効率化コスト削減に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ジェネリック医薬品の導入</li> <li>● 院外処方せんの導入</li> <li>● イントラネットの導入</li> <li>● レセプト自動チェックシステムの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 院外処方せんの導入</li> <li>● イントラネットの導入</li> <li>● レセプト自動チェックシステムの導入</li> </ul>
2. 医師確保のための取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● IT環境の整備</li> <li>● 給与（年棒）の増額</li> <li>● 特別手当の支給</li> <li>● 北海道地域医療振興財団（ドクターバンク）の利用</li> <li>● 民間人材バンクの利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● IT環境の整備</li> <li>● 給与（年棒）の増額</li> <li>● 特別手当の支給</li> <li>● 民間人材バンクの利用</li> </ul>
3. 看護師確保の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院の理念・方針の整備</li> <li>● 看護部の理念・方針の整備</li> <li>● 教育研修体制の充実</li> <li>● ホームページ等広報による病院の魅力発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院の理念・方針の整備</li> <li>● 看護部の理念・方針の整備</li> <li>● 教育研修体制の充実</li> </ul>
4. 医療の質向上の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学会発表、専門誌への投稿推進</li> <li>● 学会や院外・院内研修等の参加推進</li> <li>● 褥瘡・嚥下・栄養ケアなどチーム医療の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学会発表、専門誌への投稿推進</li> <li>● 学会や院外・院内研修等の参加推進</li> <li>● 褥瘡・嚥下・栄養ケアなどチーム医療の推進</li> </ul>
5. 待ち時間対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 接遇スキルの向上</li> <li>● PHS、ボケベルなどの貸与</li> <li>● 待合室におけるテレビ、新聞、雑誌等の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PHS、ボケベルなどの貸与</li> </ul>
6. 患者からの苦情要望等伺う取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者満足度アンケートの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者満足度アンケートの実施</li> </ul>

(4) 人口5万人未満都市圏（ケアミックス型）

アンケート設問項目	増収グループに共通する取組み	減収グループが行っていない取組み
1．業務効率化コスト削減に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ジェネリック医薬品の導入</li> <li>● 院外処方せんの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬剤、医療材料等の共同購入</li> <li>● クリニカル・パス適用疾患の拡大</li> <li>● 物品管理システムの導入</li> <li>● オーダリングシステムの導入</li> </ul>
2．医師確保のための取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非常勤医師の確保</li> <li>● 給与（年棒）の増額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来診療時間の短縮（予約診療）</li> <li>● 給与（年棒）の増額</li> <li>● 特別手当の支給</li> <li>● 医師事務作業補助者の配置</li> </ul>
3．看護師確保の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院の理念・方針の整備</li> <li>● 就業規則、賃金規程、職務記述書、職能要件などの待遇・処遇の文書化</li> <li>● 教育研修体制の充実</li> <li>● メンタル、職業感染、腰痛、院内暴力など労働安全衛生の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● セカンドキャリア人材の活用</li> <li>● 子育て支援体制の充実</li> </ul>
4．医療の質向上の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学会や院外・院内研修等の参加推進</li> <li>● 褥瘡・嚥下・栄養ケアなどチーム医療の推進</li> </ul>	なし
5．待ち時間対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 接遇スキルの上向</li> <li>● 待合室におけるテレビ、新聞、雑誌等の充実</li> </ul>	なし
6．患者からの苦情要望等伺う取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 投書箱の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● モニター制度の導入</li> </ul>

(5) ベストプラクティスの抽出

各マトリックス別の取組み状況を考察すると、「増収グループ」に共通する取組みの多くは、アンケートにおいて「特に効果が高かった」と回答を得たものが挙げられている。また、それ以外にも「減収グループ」が行っていない多くの取組みを行っている。

このことから「増収グループ」は効果の高い取組みを必須項目として取組みながら、さらなる効果向上のために実状にあわせた様々な施策に取り組んでいることがうかがえる。

各マトリックスの取組みを「効果の高い必須取組み」と「減収グループ」が取組んでいない項目のなかで、共通する取組みを「さらなる効果向上のための取組み」としてまとめると図表-2のようになる。

図表 -2 ベストプラクティス一覧

アンケート設問項目	効果の高い必須取組み	さらなる効果向上のための取組み
1. 業務効率化コスト削減に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ジェネリック医薬品の導入</li> <li>● 院外処方せんの導入</li> </ul>	共通項目なし
2. 医師確保のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非常勤医師の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来診療時間の短縮（予約診療）</li> <li>● 特別手当の支給</li> <li>● 民間人材バンクの利用</li> </ul>
3. 看護師確保の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 就業規則、賃金規程、職務記述書、職能要件などの待遇・処遇の文書化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護部の理念・方針の整備</li> <li>● 教育研修体制の充実</li> <li>● 子育て支援体制の充実</li> </ul>
4. 医療の質向上の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学会や院外・院内研修等の参加推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 褥瘡・嚥下・栄養ケアなどのチーム医療の推進</li> </ul>
5. 待ち時間対応について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 接遇スキルの向上</li> </ul>	共通項目なし
6. 患者からの苦情要望等伺う取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 投書箱の実施</li> </ul>	共通項目なし

図表 -2において「さらなる効果向上のための取組み」において「共通項目なし」については病院の実状にあった検討が必要と思われる。これらを取り組むことによって病院の機能と質を高め、地域住民に選ばれる医療機関を目指すことが重要である。

## 2. 施設基準の取得

アンケート結果において、入院収入・外来収入の増減影響において少数ながら「施設基準の取得」が挙げられている。都市部への患者流出や過疎化による患者数の減少がすすんでいるなかで、単価向上は経営改善の必須課題である。

施設基準には様々な種類があるが、ここでは「入院基本料等加算」と「医学管理等」の届出状況について調査を行った。

「入院基本料等加算」は、基本的な入院医療の体制を評価した「入院基本料」に、さらにそれぞれの医療機関の機能に応じて加算ができる点数である。

「医学管理等」とは特定の疾病や状態にある入院中や外来患者、在宅患者に、医師や看護師等関係職種が行う指導や診療等について評価する点数である。

つまり、「入院基本料等加算」は病院機能に対する評価であり、「医学管理等」は医療従事者の医学的知識の提供に対する評価といえる。

「15対1」を算定している医療機関の施設基準等の届出状況については、北海道厚生局の公開情報から入手し分析を行った。

(1)入院基本料等加算

図表 -3 入院基本料等加算算定施設数と割合

入院基本料等加算 (地方厚生局に 届出が必要な施設基準)	15 対 1 入院基本料算定医療機関 入院基本料等 届出数と割合						
	合計 69 施設	政令指定都市 ・中核市		人口 5 万人以上 都市圏		人口 5 万人未満 都市圏	
		一般 病床型 9 施設	ケア ミックス型 13 施設	一般 病床型 2 施設	ケア ミックス型 7 施設	一般 病床型 11 施設	ケア ミックス型 27 施設
総合入院体制加算							
臨床研修病院入院診療加算							
救急医療管理加算 ・乳幼児救急医療管理加算	22 施設 32%	4 施設 44%	1 施設 8%	1 件 50%	1 施設 14%	3 施設 27%	12 施設 44%
超急性期脳卒中加算							
妊産婦緊急搬送入院加算	1 施設 1%	1 施設 11%					
診療録管理体制加算	6 施設 9%		2 施設 15%		2 施設 29%		2 施設 7%
医師事務作業補助体制加算							
急性期看護補助体制加算							
特殊疾患入院施設管理加算	3 施設 4%		1 施設 8%	1 施設 50%	1 施設 14%		
看護配置加算	27 施設 39%	5 施設 56%	3 施設 23%	1 施設 50%	3 施設 43%	5 施設 45%	10 施設 37%
看護補助加算	63 施設 91%	9 施設 100%	13 施設 100%	2 施設 100%	7 施設 100%	9 施設 82%	23 施設 85%
療養環境加算	8 施設 12%		2 施設 15%		3 施設 43%	1 施設 9%	2 施設 7%
重症者等療養環境特別加算	12 施設 17%		3 施設 23%	1 施設 50%	3 施設 43%		5 施設 19%
療養病棟療養環境加算 1	7 施設 10%		1 施設 8%		3 施設 43%		3 施設 11%
療養病棟療養環境加算 2	2 施設 3%		2 施設 15%				
療養病棟療養管理加算 3	3 施設 4%		2 施設 15%				1 施設 4%
療養病棟療養管理加算 4	1 施設 1%						1 施設 4%
診療所療養病床療養環境加算 1							
診療所療養病床療養環境加算 2							
重症皮膚潰瘍管理加算							
緩和ケア診療加算							
精神科応急入院施設管理加算	1 施設 1%		1 施設 8%				
精神病棟入院時医学管理加算							
精神科地域移行実施加算	1 施設 1%		1 施設 8%				
精神科身体合併症管理加算	1 施設 1%		1 施設 8%				
児童・思春期精神科入院医療管理加算							

強度行動障害入院医療管理加算							
重度アルコール依存症入院医療管理加算							
摂食障害入院医療管理加算							
がん診療連携拠点病院加算							
栄養管理実施加算	49 施設 71%	8 施設 89%	11 施設 85%	1 施設 50%	6 施設 86%	4 施設 36%	19 施設 70%
栄養サポートチーム加算							
医療安全対策加算	9 施設 13%	1 施設 11%	3 施設 23%		1 施設 14%		4 施設 15%
感染防止対策加算							
褥瘡患者管理加算	36 施設 52%	3 施設 33%	8 施設 62%	1 施設 50%	5 施設 71%	4 施設 36%	15 施設 56%
褥瘡ハイリスク患者ケア加算							
ハイリスク妊婦管理加算	1 施設 1%	1 施設 11%					
ハイリスク分娩管理加算							
慢性期病棟等退院調整加算 1	2 施設 3%			1 施設 50%			1 施設 4%
慢性期病棟等退院調整加算 2	7 施設 10%				1 施設 14%		6 施設 22%
急性期病棟等退院調整加算 1	3 施設 4%			1 施設 50%	1 施設 14%		1 施設 4%
急性期病棟等退院調整加算 2	7 施設 10%		1 施設 8%		1 施設 14%		5 施設 19%
新生児特定集中治療室退院調整加算							
救急搬送患者地域連携紹介加算							
救急搬送患者地域連携受入加算	8 施設 12%	2 施設 22%	4 施設 31%	1 施設 50%		1 施設 9%	
総合評価加算	4 施設 6%			1 施設 50%	1 施設 14%		2 施設 7%
呼吸ケアチーム加算							
後発医薬品使用体制加算	9 施設 13%	1 施設 11%	2 施設 15%		4 施設 57%		2 施設 7%

北海道厚生局「情報公開資料(平成22年9月1日現在 施設基準等届出受理医療機関名簿)」より作成

図表 -3 の入院基本料等加算の届出状況において、「医師事務作業補助体制加算」や「呼吸ケアチーム加算」を算定している医療機関がない。これらの加算項目は病院勤務医の負担軽減支援として平成22年の診療報酬改定で新設又は改定された項目である。施設基準上の要件制約はあるが、将来描く病院像として救急医療機能を選択している医療機関は、医師確保推進するうえでも今後これらの項目を算定していくことが必要である。

図表 -4 入院基本料等加算施設基準 1

項目	点数	要件
医師事務作業補助体制加算 ・ 75 対 1 補助体制加算 ・ 100 対 1 補助体制加算	(入院初日) 180 点 138 点	地域の急性期医療を担う病院であること(緊急入院患者数 100 名/年以上) 専従の医師事務作業補助者を配置 最低 6 ヶ月の研修を実施 勤務医の負担軽減・処遇改善体制の構築
呼吸ケアチーム加算	(週 1 回算定) 150 点	48 時間以上装着している人工呼吸器を離脱するために呼吸ケアチームで診療した場合に算定(入院または装着から 1 ヶ月以内であること) 専任医師、専任看護師、専任臨床工学士、専任理学療法士の 4 名からなるチーム。勤務医の負担軽減・処遇改善体制を整備

月刊 / 保険診療「診療点数早見表 2010 年 4 月版(医科)」より転載

また、「診療録管理体制加算」や「医療安全対策加算」、「後発医薬品使用体制加算」などの届出数が少ない。

これらは、「医療の質」、「医療安全」、「コスト削減」を評価する項目であるので、病院機能向上ひいては医療経営改善に向けてこれらの基準取得は必要と考えられる。

図表 -5 入院基本料等加算施設基準 2

項目	点数	要件
診療録管理体制加算	(入院初日) 30 点	診療情報提供 診療記録の保管・管理 1 名以上の専任の診療記録管理者 中央病歴管理室等の整備 疾病統計(ICD 大分類以上の疾病分類) 退院時要約の作成
医療安全対策加算 1 医療安全対策加算 1 2 医療安全対策加算 2	(入院初日) 85 点 35 点	医療安全管理部門の設置 「1」は専従、「2」は専任の医療安全管理者(薬剤師、看護師等)・専任の院内感染管理者の配置 患者相談窓口の設置
後発医薬品使用体制加算	(入院初日) 30 点	後発医薬品の採用品目数割合が 20% 以上 後発医薬品使用に積極的に取り組んでいることを院内に掲示

月刊 / 保険診療「診療点数早見表 2010 年 4 月版(医科)」より転載

なお、今回のアンケート調査において増収グループの届出数の多い入院基本料等加算は以下の通りであり、これらの施設基準を算定していない医療機関は早急に算定できるよう対策が必要である。

増収グループ	8 施設	入院基本料等加算	届出状況
1 位	看護補助加算	8 施設	100%
2 位	看護配置加算	4 施設	50%

2 位	栄養管理加算	4 施設	50%
2 位	褥瘡患者管理加算	4 施設	50%
5 位	救急医療管理加算	2 施設	25%
6 位	総合評価加算	1 施設	13%
6 位	後発医薬品使用体制加算	1 施設	13%

(2)医学管理等

図表 -6 医学管理等算定施設数と割合

医学管理等 (地方厚生局に 届出が必要な施設基準)	15 対 1 入院基本料算定医療機関 入院基本料等 届出数と割合						
	合計 69 施設	政令指定都市 ・中核市		人口 5 万人以上 都市圏		人口 5 万人未満 都市圏	
		一般 病床型 9 施設	ケア ミックス型 13 施設	一般 病床型 2 施設	ケア ミックス型 7 施設	一般 病床型 11 施設	ケア ミックス型 27 施設
ウイルス疾患指導料							
高度難聴指導管理料	1 施設 1%						1 施設 4%
喘息治療管理料							
糖尿病合併症管理料							
がん性疼痛緩和指導管理料	4 施設 6%				2 施設 29%		2 施設 7%
がん患者カウンセリング料							
小児科外来診療科	13 施設 19%	1 施設 11%	1 施設 8%		2 施設 29%	4 施設 36%	7 施設 26%
地域連携小児夜間・休日診療料 1							
地域連携小児夜間・休日診療料 2							
院内トリアージ加算							
地域連携夜間・休日診療料							
ニコチン依存症管理料	17 施設 25%	1 施設 11%	3 施設 23%		2 施設 29%	4 施設 36%	7 施設 26%
開放型病院共同指導料	1 施設 1%						1 施設 4%
在宅療養支援診療所							
地域連携診療計画管理料							
地域連携診療計画退院時指導料( )	1 施設 16%	1 施設 11%	3 施設 23%	1 施設 50%	1 施設 14%	1 施設 9%	4 施設 15%
地域連携診療計画退院時指導料( )							
ハイリスク妊産婦共同管理料( )							
がん治療連携計画策定料							
がん治療連携指導料	2 施設 3%		1 施設 8%				1 施設 4%
認知症専門診断管理料	1 施設 1%		1 施設 8%				

肝炎インターフェロン治療計画料	3 施設 4%	1 施設 11%	1 施設 8%		1 施設 14%		
薬剤管理指導料	26 施設 38%	3 施設 33%	6 施設 46%	1 施設 50%	5 施設 71%	1 施設 9%	10 施設 37%
医薬品安全性情報等管理体制算							
医療機器安全管理料 1	8 施設 12%		1 施設 8%	1 施設 50%	3 施設 43%		3 施設 11%
医療機器安全管理料 2							

北海道厚生局「情報公開資料（平成 22 年 9 月 1 日現在 施設基準等届出受理医療機関名簿）」より作成

図表 -6 の医学管理等の届出状況において、全体的に施設基準を取得している医療機関が少ない。ただし、「ニコチン依存症管理料」や「薬剤管理指導料」は 3 割程度の医療機関で届出を出している。

タバコの値上げに伴う禁煙需要の増加や、そもそも健康増進を担う医療機関として「ニコチン依存症管理料」の算定は必須である。また、「薬剤管理指導料」の算定は、その届出に伴い「麻薬管理指導加算」や「医薬品安全性情報等管理加算」が算定できることから重要である。

施設基準の届出項目ではないが、医師の指示に基づき管理栄養士の指導による医学管理等として、「外来栄養食事指導料」「入院栄養食事指導料」「集団栄養食事指導料」がある。このように、薬剤師や管理栄養士等医療従事者を活用することで医療機関の収益に大きく貢献する。そのためにも医師の指示の促進や算定漏れ対策、医療従事者の確保と力量向上といったチーム医療の促進を図る必要がある。

図表 -7 医学管理等施設基準

項目	点数	要件
ニコチン依存症管理料 1 初回 2 2～4 回目 3 5 回目	( 外来 ) 230 点 184 点 180 点	初回の当該管理料算定日から 12 週間にわたり 5 回に限って算定。初回算定日から 1 年超でなければ算定不可 スクリーニングテスト等でニコチン依存症と診断 1 日の喫煙本数×喫煙年数 = 200 以上 文書で同意した患者が対象 喫煙治療の経験医師 1 名以上 禁煙治療の専任看護職員 1 名以上 呼気一酸化炭素濃度測定器 禁煙成功率の報告
薬剤管理指導料 1 救命救急入院料等の算定患者 2 安全管理が必要な医薬品を投薬・注射（「1」を除く） 3 「1」「2」以外の患者	( 入院 ) 430 点 380 点 325 点	薬剤師が薬剤管理指導記録に基づき入院患者に投薬・注射・薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回（間隔 6 日以上）月 4 回を限度として算定 「1」は救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等の算定患者、 「2」は抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、 抗てんかん剤等を投薬または注射されている患者が対象
麻薬管理指導加算	( 入院 ) 50 点	常勤薬剤師 2 名以上、医薬品情報管理室設置

医薬品安全性情報等管理体制加算	(入院) 50点	医薬品情報管理室で医薬品使用状況を把握し、速やかに必要な措置を講じる体制を有している
外来栄養食事指導料	(外来) 130点	特別食が必要な外来患者に、当該医療機関の管理栄養士が概ね15分以上の指導 初回月は2回、その他の月は1回に限り算定
入院栄養食事指導料	(入院) 130点	特別食が必要な入院患者に、当該医療機関の管理栄養士が概ね15分以上の指導 入院中2回(1週間に1回が限度)に限り算定
集団栄養食事指導料	(外来・入院) 80点	特別食が必要な複数患者(15人以下が標準)に、当該医療機関の管理栄養士が概ね15分以上の指導 患者1人月1回(2ヶ月超入院患者は入院中2回が限度)に限り算定

月刊ノ保険診療「診療点数早見表2010年4月版(医科)」より転載

なお、今回のアンケート調査において増収グループの届出数の多い医学管理等は以下の通りである。

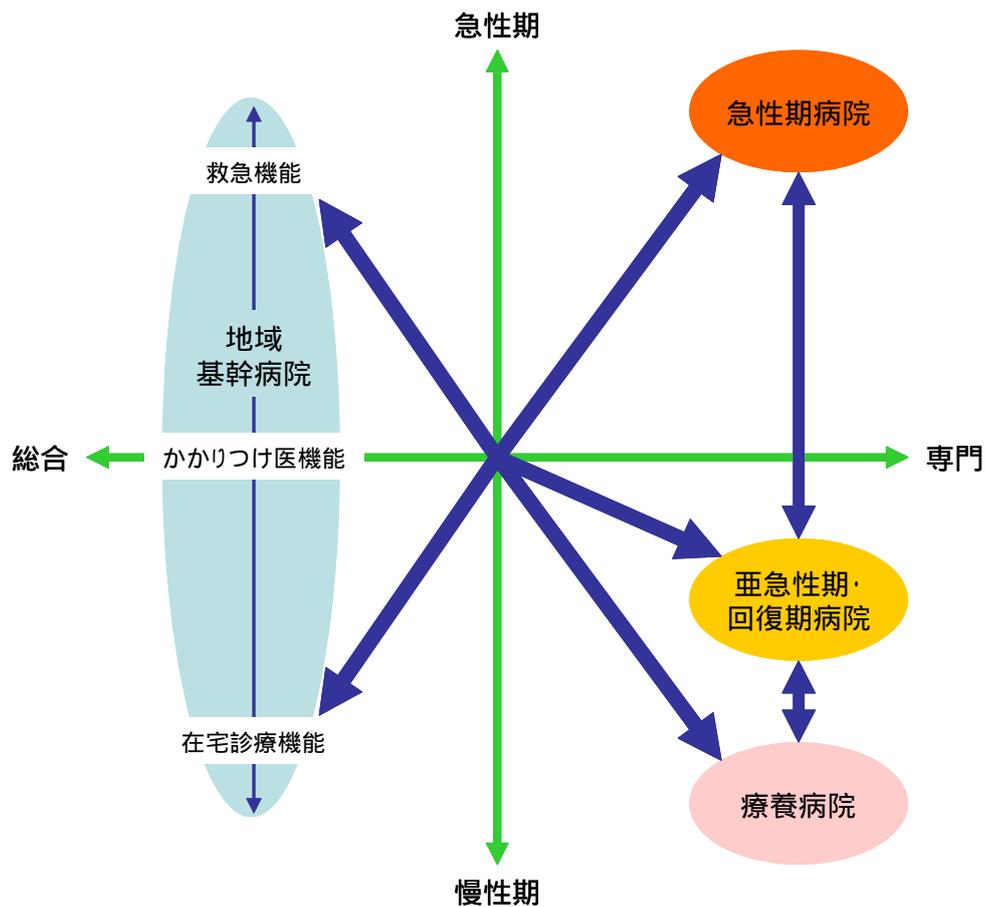
増収グループ	8施設	入院基本料等加算	届出状況
1位	小児科外来診療科	2施設	25%
1位	ニコチン依存症管理料	2施設	25%
1位	薬剤管理指導料	2施設	25%
4位	がん性疼痛緩和指導管理料	1施設	13%
4位	地域連携診療計画管理料	1施設	13%
4位	肝炎インターフェロン治療計画料	1施設	13%
4位	医療機器安全管理料	1施設	13%

### 3. 医療機関の方向性

医業経営の改善にあたっては、まずは自院の機能を明確にすることが重要である。その上で、その機能を維持・向上するために今回の調査で明らかになったベストプラクティスの取り組みを行うとともに、診療報酬点数表に設けられている基準等をクリアし、患者数や単価をあげることが必要となる。

なお、医療機関の機能については、アンケートの結果からまとめると図表 -8 のようになる。

図表 -8 医療機関の方向性



月刊ジャーマック JAHMC 2010年7月号 寄稿論文「ケアミックス病院としてのDPC対応」掲載資料一部改変

美原記念病院 美原院長の寄稿論文(JAHMC2010年7月号)によると、医療機関の機能は「急性期、慢性期」「総合、専門」という4つの領域に分けられる。

「選択と集中」という経営戦略のセオリーから、自院が発揮すべき機能を1本の矢印で表すことができる。アンケートから政令指定都市・中核市に立地する民間中小病院の多くは、そのセオリーに則り、専門性を志向し、「急性期」か「慢性期」いずれかの機能を選択している場合が多い。

一方で人口5人未満の都市圏では市町村立病院が多く立地しており、地域での唯一の基幹病院として「救急機能」から「かかりつけ医機能」、「在宅診療機能」と急性期から慢性期まで幅の広い総合機

能を地域から求められている。そのため、病態の多様性に対応するために「ケアミックス型」での病棟運営を行っている市町村立病院が多い。

「ケアミックス型」は、急性期と慢性期双方にベクトルが伸びていることになる。自院の機能を示すベクトルが相反する方向性を向いていることは、各機能に十分な資源投入が成されず、非効率的な医療サービスを提供する恐れがある。実際に「ケアミックス型」の市町村立病院の多くは、効率的な医療サービスが提供できず、収益構造が悪化している。

しかし「ケアミックス型」でも、ある疾患において専門性を発揮し、急性期から慢性期まで連動性を考慮した一貫した医療サービスを提供することで病院全体のパフォーマンスが向上するケースもある。

例えば、脳・神経疾患の急性期治療終了後から回復期リハビリテーション病棟への転棟、又は重度の後遺症患者及び神経難病患者のための特殊疾患病棟への転棟といった一貫した医療サービスの提供がこれにあたる。

このことから地域・患者ニーズと自院の強みがマッチした病院機能を明確にすることが必要である。また、自院にない機能や弱みについては、他の医療機関と役割を分担し、相互連携を図りながら地域完結型の医療提供体制を構築することが必要である。

医療機関が立地している環境によってアプローチは多少異なるが、出発点は地域の医療提供体制や地域から求められるニーズから自院のあるべき姿（ビジョン）を描くことであり、そのビジョン達成に向けた人材の確保や育成、それらの人材を活用できる組織運営が求められる。

人材確保においては、どの医療機関も困難な状況であるが、魅力ある医療機関を創りあげ、そのことに誇りと自信をもって医療従事者育成機関等にアピールし人材を採用することが重要である。

## おわりに

北海道は広域の医療圏と高齢化が進行している多くのへき地があることから、地域医療確保の条件は厳しいと言われており、そのような中であってその地域医療を担う中小医療機関が抱える経営課題は、道民の生活を大きく揺るがす可能性のある、私たち道民全体にとっても極めて重要な問題である。

本調査研究では、平成22年度の診療報酬改定においてマイナス改定となった「15対1」は中小医療機関が算定しているケースが多いことから、同診療報酬改定は道内地域医療に大きな影響を与えているのではないかとこの仮定のもとに中小企業診断士の目線からその実態を明確化しようというものであった。

しかし、実際にアンケート調査を行ったところ、確かに同診療報酬改定へ不満をもつ中小医療機関は多く、その最も大きな理由は「15対1」の点数引き下げであり、ここまでは仮定通りであったが、さらに収入減少理由を掘り下げていくと、患者数の減少、病床稼働率の減少など、冒頭の通りの地域医療機関が置かれている環境による本質的な課題が浮かび上がってきた。また、一方ではこの厳しい環境のなかで増収となっている中小医療機関が存在していることもわかった。

そこで、本調査研究の成果としては、限られたアンケート回答数からではあるが、北海道の中小医療機関の現状と課題への取り組みを整理し、業務効率化や人材確保、顧客満足度の向上などの各経営課題に対し効果の高い方策を抽出し考察を加え、より具体的な改善策の方向性を提示することに注力したが、これについてはまずは一定の提言を示すことができたと考えている。

しかし、実際に中小医療機関が課題解決へのアクションを起こす際には、アンケートの結果にも見られるように資金面やノウハウ面が主な障害となることが予想され、人的資源の乏しい中小医療機関にとってこれらの具体的な取り組みにおいては、実践的な解決能力を有した経営支援人材が必要となるものと思われる。まさに中小企業診断士の活躍が期待されるところであるが、一方で、同じくアンケートから明らかのように、道内中小医療機関にとって中小企業診断士は現状、身近な存在ではないこともわかった。

そこで、本調査研究がきっかけとなり、中小企業診断士が他業種の経営診断・改善活動で培ったノウハウを生かし、またより有効な支援ができるようお互いに研鑽に努め、道内地域医療に取り組む中小医療機関を積極的に支援する活動に繋がれば、本調査研究の成果をより実践的なものにすることができ、大変幸いに思う。

最後に、本調査・研究事業は、お忙しい中、アンケート調査に快くご回答頂いた医療機関の皆様、および、同じくアンケート調査にご後援頂いた社団法人札幌市医師会、社団法人日本医業経営コンサルタント協会のご協力無くしては成り立たなかったものであり、改めてご協力頂いた皆様に厚く御礼申し上げます。

## 参考文献

月刊/保険診療(2010)『診療報酬点数表 2010年4月版 医科』医学通信社 1,223pp.

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室「平成20年度国民医療費の概況」

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/08/index.html>>

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室「平成21年(2009)医療施設(動態)

調査・病院報告の概況」<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/>>

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室「平成22年4月医療施設動態調査(毎月

月末概数)」<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>>

厚生労働省「中央社会保険医療協議会総会(第169回)議事次第」

<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/s0212-4.html>>

法坂千代、佐藤和孝、前田由美子(2010)「日本医師会「平成22年度レセプト調査」(1)

- 総点数・総件数・総日数等の動向 -」『日医総研 日医総研ワーキングペーパー』 54pp.

北海道保健福祉部総務課「平成20年北海道保健統計年報」

<<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sum/hoso/hotou/hotou01/2ndpage/20mennpou2.htm>>

北海道厚生局「保険医療機関・保険薬局内の管内指定状況等について」

<[http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/index.html](http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html)>

北海道医療政策局地域医師確保推進室「北海道医療計画」

<<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku>>

総務省「公立病院改革プランの概要(平成22年3月31日現在)

<[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/mokuji.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/mokuji.html)>

美原盤(2010)「ケアミックス病院としてのDPC対応 中規模脳・神経疾患専門病院における病院機能特化戦略」『月刊ジェーマック』Vol.21 No.7(2010年7月号)pp13.-17.社団法人日本医業経営コンサルタント協会

## 図表一覧

図表番号	図表名	頁数
図表 -1	診療報酬支払いの流れ	1
図表 -2	診療報酬点数表の基本的構成	2
図表 -3	国民医療費推移	4
図表 -4	診療報酬改定率と病院数の推移	5
図表 -1	入院総点数・総件数・総日数の前年同期比	16
図表 -2	入院一日当たり点数・1件当たり点数・1件当たり日数の前年同期比	17
図表 -3	一般病棟入院基本料届出状況の変化	17
図表 -1	北海道病院概況の推移	18
図表 -2	一般病棟入院基本料算定内訳	19
図表 -3	一般病棟入院基本料別ケアミックス状況	19
図表 -4	病院所在地別一般病棟入院基本料算定割合	20
図表 -5	北海道二次医療機関別医療従事者就業状況	21
図表 -6	北海道患者受療動向	22
図表 -7	自治体病院の今後果たすべき役割	24
図表 -8	収入増加・確保対策	25
図表 -1	病床機能-地域人口別マトリックス表	51
図表 -2	ベストプラクティス一覧	55
図表 -3	入院基本料等加算算定施設数と割合	56
図表 -4	入院基本料等加算施設基準 1	58
図表 -5	入院基本料等加算施設基準 2	58
図表 -6	医学管理等算定施設数と割合	59
図表 -7	医学管理等施設基準	60
図表 -8	医療機関の方向性	62

## 付属資料：アンケート調査表様式

平成 22 年 10 月  
社団法人 中小企業診断協会 北海道支部

「北海道における中小病院に関する調査研究事業」ご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、これまで中小企業診断協会北海道支部では、北海道経済産業局、北海道、全道市町村などの行政機関並びに中小企業基盤整備機構、北海道中小企業総合支援センター、商工会議所、商工会などの指導機関とともに、北海道経済の振興のため努力してきたところであります。

この度、当協会支部の調査研究事業として、『北海道における中小病院に関する調査研究事業～診療報酬改定における医業経営への影響度と経営課題への対応状況について』を実施する運びとなりました。

2010 年度の診療報酬改定は 10 年ぶりのネットプラス改定となりましたが、大病院に恩恵が得られる内容となっています。特に入院基本料 15：1 が大幅に減少となり、その影響を多く受けたのが中小病院です。今回の診療報酬改定で、中小病院の医業経営にどの程度影響を及ぼしたのか、また、政権が混迷し医療政策が不透明な環境のなかで、収益改善に向けてどのような舵取りを行っているのか調査・検証を行い、地域医療を担う中小病院の活性化に向けた提言をまとめることを目的としております。その趣旨をご理解いただき、アンケート調査へのご協力をお願い致します。

なお、本調査研究の報告書は、各行政機関等へ配布する予定でございます。

誠に忙しいとは存じますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

調査研究担当

中小企業診断士 東 俊介、齋藤 暁、三浦 淳一

後援：社団法人札幌市医師会

社団法人日本医業経営コンサルタント協会 北海道支部

記

1. 北海道内の一般入院基本料 15 対 1 算定医療機関 約 72 施設（平成 22 年 7 月 1 日現在）を調査対象としております。
2. アンケート用紙は統計処理するものであり、皆様が書いたものがそのまま公表されることは絶対ありません。
3. アンケートにご回答いただいた医療機関様には、調査研究をまとめた「調査研究報告会のご招待状」、「調査研究報告書」をご送付致します。
4. お手数ですが、アンケート用紙はご回答の上、11 月 10 日までに下記 FAX 番号までご送信いただきますようお願い申し上げます。なお、送付状などは不要です。本文のみご送信ください。

社団法人 中小企業診断協会 北海道支部

〒060-0004 札幌市中央区北 4 条西 6 丁目 1 番地 毎日札幌会館 4 階

TEL：011-231-1377 FAX：011-231-1388（ご回答送信先）

本調査研究の内容についてのお問い合わせは、下記担当者までお願い致します。なお、状況により電話に出られない場合がございます。かけ直しますのでメッセージを登録してください。

担当：東〔あずま〕（携帯）：090-7655-8320（メール）：zuma13@khaki.plala.or.jp

以上

【ご回答送信先 FAX 番号 011-231-1388】

「北海道における中小病院に関する調査研究事業」

はじめに貴院の概要をご記入ください。

本アンケート調査に御協力いただいた医療機関様に、本調査研究をまとめました「報告会の案内状」や「調査研究報告書」を、こちらにご記入いただきました宛先までお送りいたします。

貴院名						
部署 / お役職	/		お名前			
ヒアリング調査協力の有無	本アンケートに御記入いただいた事に関する ヒアリング調査のご協力を する ・ しない					
主たる診療圏内の人口	100 万人以上 30 万人未満 10 万人以上	100 万未満 50 万人以上 10 万人未満 5 万人以上	50 万人未満 30 万人以上 5 万人未満			
現在の主な病院機能(一番近いものにチェックをお願いします)	救急医療機能 療養を提供する機能	専門的な治療を行う機能 在宅支援機能	回復期リハビリ機能 介護・福祉サービス機能	亜急性期機能 かかりつけ医機能		
総病床数	床 内訳	病床種別	平均在院日数	病床利用率	看護配置基準	
		一般病床	床	日	%	対 1
		医療療養病床	床	日	%	対 1
		介護療養病床	床	日	%	対 1
		精神病床	床	日	%	対 1
		感染病床	床	日	%	対 1
		結核病床	床	日	%	対 1
1 日平均在院患者数				人		
1 日平均外来患者数				人		

1 平成 22 年度における診療報酬改定について

【問1】 今回の診療報酬改定をどう受け止めていますか。当てはまる番号に 1 つ 印をつけてください。

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1 高く評価している       | 4 非常に不満だ    |
| 2 どちらかと言えば評価している | 5 どちらとも言えない |
| 3 どちらかと言えば不満だ    |             |

【問2】 特に評価する改定項目、特に不満を感じる改定項目を挙げてください。(各々 2 つ以内)

評価する項目 1

【 \_\_\_\_\_ 】

評価する項目 2

【 \_\_\_\_\_ 】

不満を感じる項目 1

【 \_\_\_\_\_ 】

不満を感じる項目 2

【 \_\_\_\_\_ 】

【問3】 今回の診療報酬改定率は、全体で0.19%のプラス改定でしたが、診療収入の増減率はどれくらいありましたか。

- ・入院診療収入 約 \_\_\_\_\_ % ( 増収 ・ 変化なし ・ 減収 )  
・外来診療収入 約 \_\_\_\_\_ % ( 増収 ・ 変化なし ・ 減収 )

## 2 医業経営状況等について

【問4】 本年4月から現在までの入院診療収入についてお伺いします。入院診療収入増減の要因について、該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1 入院患者数の増加        | 13 医師数の増加            |
| 2 入院患者数の減少        | 14 医師数の減少            |
| 3 上位施設基準の取得       | 15 高度医療機器の導入         |
| 4 上位施設基準を取得できなかった | 16 救急医療の充実           |
| 5 新設施設基準の取得       | 17 手術件数の増加           |
| 6 施設基準の取り下げ       | 18 手術件数の減少           |
| 7 病床機能の変更         | 19 地域連携の促進           |
| 8 病床数の減少          | 20 近隣病院・診療所の閉鎖、縮小    |
| 9 病床稼働率の増加        | 21 近隣病院・診療所の新設、機能向上  |
| 10 病床稼働率の減少       | 22 施設の老築化            |
| 11 平均在院日数の短縮      | 23 医療機器の陳腐化          |
| 12 長期入院患者数の増加     | 24 チーム医療の推進          |
| 13 看護師の増加         | 25 専門教育、研修の充実(人材の育成) |
| 14 看護師の減少         | 26 その他[ _____ ]      |

上記設問において、特に著しい影響を与えた要因はどれですか。当該番号を1つだけ選んで [ ] に番号を御記入下さい。 [ \_\_\_\_\_ ] 番

【問5】 本年4月から現在までの外来診療収入についてお伺いします。外来診療収入増減の要因について、該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1 外来患者数の増加          | 11 医師の増加        |
| 2 外来患者数の減少          | 12 医師の減少        |
| 3 地域連携の促進           | 13 コメディカルの増加    |
| 4 外来検査の充実           | 14 コメディカルの減少    |
| 5 高度医療機器の導入         | 15 救急外来の充実      |
| 6 日帰り手術の導入又は適用手術の拡大 | 16 院外処方の導入      |
| 7 専門性の高い診療科の新設又は充実  | 17 施設の老築化       |
| 8 栄養指導、服薬指導などの充実    | 18 医療機器の陳腐化     |
| 9 新設施設基準の取得         | 19 その他[ _____ ] |
| 10 施設基準の取り下げ        |                 |

上記設問において、特に著しい影響を与えた要因はどれですか。当該番号を1つだけ選んで [ ] に番号を御記入下さい。 [ \_\_\_\_\_ ] 番

【問6】 業務効率化、コスト削減に向けた取り組みについて、( )のいずれかに 印をつけてください。(全肢回答)

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| 1 ジェネリック医薬品の導入       | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 2 院外処方せんの導入          | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 3 物品管理システムの導入        | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 4 薬剤、医療材料等の共同購入      | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 5 省エネ対策の推進           | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 6 職員給与費の削減           | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 7 教育、研修、研究費の削減       | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 8 イーラーニングの導入         | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 9 イン트라ネットの導入         | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 10 オーダリングシステムの導入     | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 11 電子カルテの導入          | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 12 再来受付機の設置          | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 13 電子情報版の設置          | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 14 レセプト自動チェックシステムの導入 | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 15 診断書作成支援システムの導入    | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 16 地域連携支援システムの導入     | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 17 医療相談支援システムの導入     | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 18 病棟の閉鎖             | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 19 病床数の削減            | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 20 クリニカル・パス適用疾患の拡大   | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 21 外部委託先の見直し         | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 22 QC 活動などの改善活動の導入   | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 23 その他[              | ]                           |

上記設問において1~22の「検討中」又は「導入しない」もので、障害となっている主な事項は次のどれですか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

- |              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| 1 人に関する事項    | 2 設備に関する事項 | 3 資金に関する事項 |
| 4 ノウハウに関する事項 | 5 その他[     | ]          |

上記設問において1~22の「構築済」又は「実施中」のなかで、特に効果が高かったものはどれですか。

当該番号を1つだけ選んで〔 〕に番号を御記入下さい。〔 〕番

【問7】 医師確保のためにどのような取り組みを行っていますか。( )のいずれかに 印をつけてください(全肢回答)

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1 医師事務作業補助者の配置    | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 2 急性期看護補助者の配置     | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 3 その他の事務や医療技術者の増員 | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 4 他職種との業務分担の見直し   | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 5 シフト制勤務の導入       | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 6 当直明けの休みの確保      | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 7 非常勤医師の確保        | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |
| 8 短時間正規雇用制度の導入    | ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない ) |

- 9 院内保育所の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 10 IT環境の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 11 外来診療時間の短縮(予約診療) ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 12 逆紹介の徹底 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 13 給与(年棒)の増額 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 14 特別手当の支給 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 15 北海道地域医療振興財団(ドクターバンク)の利用 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 16 民間人材バンクの利用 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 17 その他医師確保のための対策[ ]

上記設問において1～16の「検討中」又は「導入しない」もので、障害となっている主な事項は次のどれですか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

- 1 人に関する事項                      2 設備に関する事項                      3 資金に関する事項
- 4 ノウハウに関する事項              5 その他[ ]

上記設問において1～16の「構築済」又は「実施中」のなかで、特に効果が高かったものはどれですか。

当該番号を1つだけ選んで [ ] に番号を御記入下さい。 [ ] 番

【問8】 看護師確保のためにどのような取り組みを行っていますか。( ) のいずれかに 印をつけてください(全肢回答)

- 1 病院の理念・方針の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 2 看護部の理念・方針の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 3 就業規則、賃金規程、職務記述書、職能要件などの待遇・処遇の文書化 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 4 カフェテリアプランなど福利厚生の実施 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 5 人材育成計画の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 6 教育研修体制の実施 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 7 短時間、夜勤専従、時差出勤、交代性勤務の選択など多様な勤務体制の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 8 急な欠勤、突発的な業務負荷に備えるリリーフ体制の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 9 セカンドキャリア人材の活用 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 10 子育て支援体制の実施 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 11 介護支援体制の実施 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 12 医療事故などのリスクマネジメント体制の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 13 メンタル、職業感染、腰痛、院内暴力など労働安全衛生の整備 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 14 ホームページ等広報による病院の魅力発信 ( 構築済 ・ 実施中 ・ 検討中 ・ 導入しない )
- 15 その他看護職員確保の対策 [ ]



### 3 患者サービスの取組み

【問10】 待ち時間対策についてどのような取組みを行っていますか。該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1 予約診療の実施               | 6 PHS、ポケベルなどの貸与        |
| 2 接遇スキルの向上              | 7 待合室におけるテレビ、新聞、雑誌等の充実 |
| 3 コミュニケーションスキルの向上       | 8 院内イベントの実施(コンサートなど)   |
| 4 案内係りの設置               | 9 その他〔 〕               |
| 5 医療専門図書など医療に関する情報提供の充実 |                        |

上記設問において、特に効果が高かったものはどれですか。当該番号を1つだけ選んで〔 〕に番号を御記入下さい。〔 〕番

【問11】 患者からの苦情、要望等を伺うためにどのようにどのような取組みを行っていますか。該当番号に 印をつけてください。(複数回答可能)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1 患者満足度アンケートの実施 | 5 医療相談室の設置     |
| 2 投書箱の実施        | 6 医療メディエーターの導入 |
| 3 モニター制度の導入     | 7 その他〔 〕       |
| 4 CS(患者満足)経営の導入 |                |

上記設問において、特に効果が高かったものはどれですか。当該番号を1つだけ選んで〔 〕に番号を御記入下さい。〔 〕番

### 4 病院の将来像

【問12】 病院の将来像について伺います。中長期的にどのような病院像を描いていますか。該当番号に 印をつけてください。(単一回答)

- |               |               |             |
|---------------|---------------|-------------|
| 1 救急医療機能      | 4 専門的な治療を行う機能 | 7 回復期リハビリ機能 |
| 2 亜急性期機能      | 5 療養を提供する機能   | 8 在宅支援機能    |
| 3 介護・福祉サービス機能 | 6 かかりつけ医機能    |             |

【問13】 病院の将来像実現に向けて、貴院の課題や利用したい外部資源等をお聞かせ下さい。(自由記述)

## 5 中小企業診断協会について

【問14】 社団法人中小企業診断協会 北海道支部では下記の7つのメニューで経営をご支援しています。7つのメニューについて該当するものを( )のいずれかに印をつけてください。(全肢回答)

- 1 中小企業の経営改善支援 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
中小企業診断士が経営改善を支援
- 2 公的経営診断事業支援 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
国、道、市町村などへ企業診断等を実施
- 3 企業再生支援 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
企業再生の取組み支援
- 4 経営相談アドバイザー派遣 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
経営改善や創業支援等専門アドバイザーを派遣
- 5 講師の派遣 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
各種研修など専門分野に精通した中小企業診断士を派遣
- 6 専門家派遣 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
プロジェクトマネージャーなど施策実施の専門家を派遣
- 7 セミナーの開催 ( 知らない ・ 知っていた ・ 利用したことがある )  
業界の最新情報を提供

上記7つのサービスにおいて、特に利用してみたいサービスはどれですか。当該番号を1つだけ選んで〔 〕に番号を御記入下さい。〔 〕番

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

### 中小企業診断士とは？

中小企業診断士とは、中小企業支援法で「中小企業者が経営資源を確保するための業務の従事する者」すなわち、公的支援事業や民間で活躍する経営コンサルタントのことをいい、経済産業大臣が登録する経営コンサルタントの国家資格です。

### 中小企業診断士の業務は？

中小企業診断士の業務は、中小企業支援法で「経営の診断および経営に関する助言」とされています。「現状分析をふまえた企業の成長戦略のアドバイス」が主な業務ですが、その知識と能力を活かして講演等幅広く活躍しています。

### 中小企業診断士の役割は？

中小企業診断士は、まず企業の成長戦略の策定について専門的な知識をもってアドバイスします。また、策定した成長戦略を実行するに当たって具体的な経営計画を立て、その実績やその後の経営環境の変化を踏まえた支援も行います。

このため、中小企業診断士は、専門的知識の活用とともに、企業と行政のパイプ役、中小企業への施策の適切な活用支援まで、幅広い活動に対応できるような知識や能力が求められています。