

医療情報
ヘッドライン

2017年社会医療診療行為別統計結果 手術が大幅に、麻酔・リハビリも大きく増加

▶厚生労働省 社会統計室

DPC対象数は66増の1,730病院 200床未満増加、300床以上減少

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成30年1月末概数）

経営情報
レポート

増収に向けた新たな取組み クリニックの介護事業参入ポイント

経営
データ
ベース

ジャンル:リスクマネジメント サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

職員教育・研修の充実 病院における医療安全管理体制

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

2017年社会医療診療行為別統計結果 手術が大幅に、麻酔・リハビリも大きく増加

厚生労働省社会統計室

厚生労働省社会統計室は、6月21日に「平成29年（2017）社会医療診療行為別統計の結果」を公表し、「手術」が大幅に増加したほか、「麻酔」や「リハビリ」も大きく伸びていることがわかった。2016年度診療報酬改定を受け、各医療機関で重症患者を積極的に受け入れている現状が明らかとなっている。

■集計対象はレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に蓄積された全数

「社会医療診療行為別統計」とは、診療行為の内容や傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況などを明らかにしたもので、医療保険行政に必要な基礎資料として毎年作成されている。集計の対象となっているのは、社会保険診療報酬支払基金支部および国民健康保険団体連合会に2017年6月審査分として審査決定されたレセプトのうち、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に蓄積された全数のうち、医科 85,576,460 件、歯科 17,698,594 件、保険薬局 53,666,174 件のぼる。

統計によれば、医科入院、医科入院外、歯科、薬局調剤ともに2016年に比べて増えている。その中で最も増えているのは、やはり医科入院で、1件あたり点数は51,989.7点で、2016年に比べて2.0%増、1日あたり点数は3,398.6点で同3.7%増となっている。医科入院外の1件あたり点数は1,341.6点で同1.7%増、1日あたり点数は853.7点で同1.1%増。歯科の1日あたり点数は

1,244.8点で同0.6%増、1日あたり点数は684.8点で同0.7%増。薬局調剤の1件あたり点数は1,109.4点で同2.1%増、受付1回あたり点数は887.9点で同1.3%増。

■増減率がもっとも高い「手術」は7.5%増

医科入院を診療行為別に見ると、最も高いのは「入院料等」、1件あたり点数は18,925.3点、1日あたり点数は1,237.2点だが、2016年からの増減率は1.2%増であり、増減率が最も高いのは「手術」で7.5%増、次いで7.3%増の「麻酔」、4.3%増の「リハビリテーション」、4.2%増の「医学管理等」、3.8%増の「病理診断」と続いている。

2016年の「社会医療診療行為別統計」で最も増減率が高かったのは17.1%増の「初・再診」、次いで8.4%増の「医学管理等」だったため、大きく傾向が変わったことがわかる。「手術」「麻酔」が増えたのは、2016年度診療報酬改定で「重症度、医療・看護必要度」の見直しが行われたことが背景にあると考えて間違いない。手術を評価し、検査のみでは評価の対象とならないC項目が導入されたことで、積極的に重症患者を受け入れたものと推測されるほか、手術の機会が増えることで「麻酔」も増えたため、この2項目が医科入院の点数を大きく押し上げたと考えられる。2018年度の診療報酬改定では、C項目の開腹手術の対象日数が5日から4日に短縮された。また、重症患者割合も30%以上に引き上げられるなど、引き締め策が実施されている。

DPC対象数は66増の1,730病院 200床未満増加、300床以上減少

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、6月20日に開かれた中央社会保険医療協議会総会で、今年4月1日時点のDPC対象病院数を公表し、昨年度から66病院増えて1,730病院となった。

■DPC準備病院の数は262で、前年度に比べて14病院減少

増えたのは主に200床未満の病院で、逆に300床以上の病院は減少傾向にある。DPC準備病院の数は262で、前年度に比べて14病院の減少となった。

一方、病床数で見ると、DPC算定病床総数は約49万床と前年度から約5,000床減少しており、DPC準備病院も約2.4万床で、前年度に比べて約4,000床減少している。

■1病院あたりの平均は282床、最小は8床、最大は1,314床

内訳を見ると、今年3月時点で7対1入院基本料を届出ている病床数は約40万床、10対1入院基本料の届出病床数は約4.6万床、特定集中治療室管理料の届出病床数は約6,000床となっている。

1病院あたりの平均は282床で、最小は8床、最大は1,314床となっている。

診断群分類を見ると、2018年度診療報酬改定を踏まえて傷病名数は505となり、支払に用いられる診断群分類数は3,108（前回に比べ37増加）となった。

そのうち、包括対象となる分類数は2,462で、前回に比べて52増えている。

■機能評価係数Ⅱの項目も見直し

今年度は、診療報酬改定とともにDPC制度改革も行われており、機能評価係数Ⅱの項目も見直された。これは、2012年度改定から実施されてきた調整係数の置き換えが完了したことに伴うもので、現行の8つの係数のうち、後から追加された後発医薬品係数や重症度係数は廃止され、機能評価係数Ⅰとして評価されることとなっている。

機能評価係数Ⅱについては、総会で内訳が公表されたため、医療機関同士の比較も可能となったことで、医療機関自身の客観的な評価や今後の戦略も立てやすくなったといえる。

また、この日の総会では今次診療報酬改定について、その内容を整理する時間も設けられた。次期改定に向け、社会情勢や医療現場の状況を共有することがねらいであり、中医協として初めての試みとなる。改定で見直された部分の再検証や、今後の課題をスムーズに洗い出すうえで有効な取り組みであり、中医協のみならず医療現場でも議論の内容が把握しやすくなることが期待される。



医療施設動態調査 (平成30年1月末概数)

厚生労働省 2018年3月23日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 294床の増加。
 一般診療所の施設数は 66施設の減少、病床数は 277床の減少。
 歯科診療所の施設数は 73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30年1月	平成29年12月			平成30年1月	平成29年12月	
総数	179 029	179 171	△ 142	総数	1 653 561	1 653 544	17
病院	8 401	8 404	△ 3	病院	1 555 386	1 555 092	294
精神科病院	1 057	1 057	-	精神病床	331 603	331 528	75
一般病院	7 344	7 347	△ 3	感染症病床	1 848	1 848	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 785	3 787	△ 2	結核病床	5 165	5 199	△ 34
地域医療 支援病院 (再掲)	560	557	3	療養病床	325 222	325 373	△ 151
				一般病床	891 548	891 144	404
一般診療所	101 837	101 903	△ 66	一般診療所	98 111	98 388	△ 277
有床	7 194	7 218	△ 24				
療養病床を有する 一般診療所 (再掲)	893	895	△ 2	療養病床 (再掲)	9 015	9 020	△ 5
無床	94 643	94 685	△ 42				
歯科診療所	68 791	68 864	△ 73	歯科診療所	64	64	-

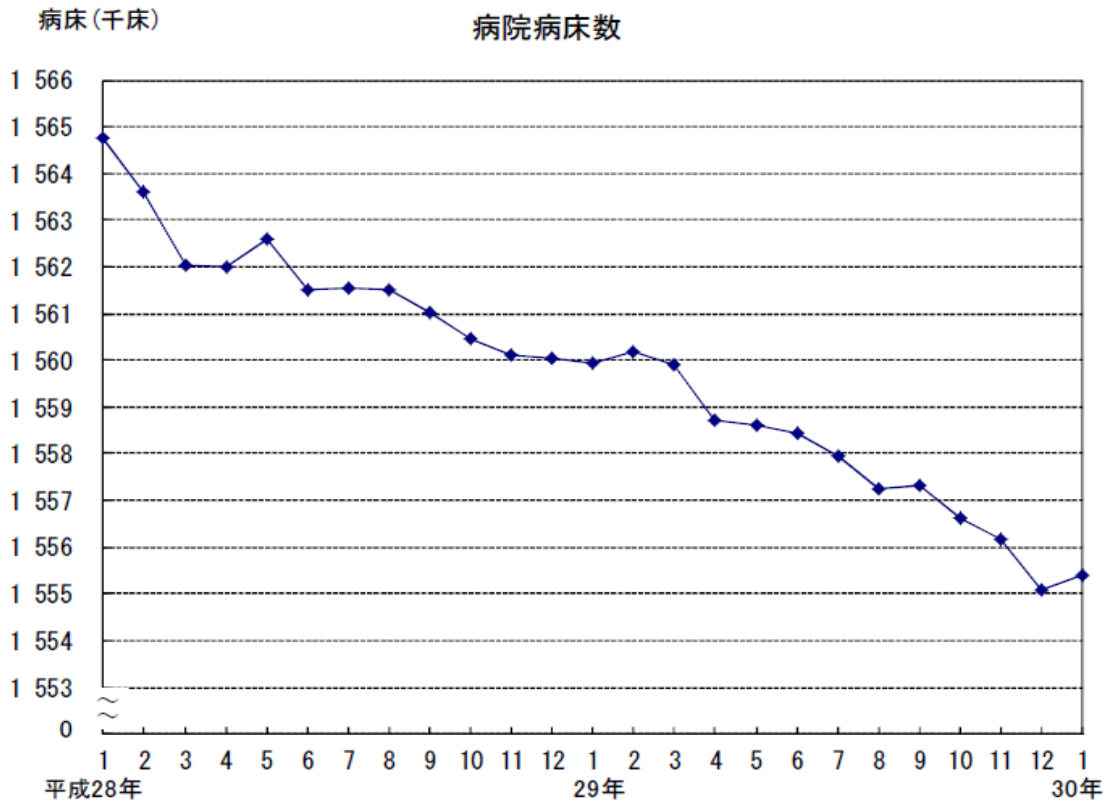
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成30年1月末現在

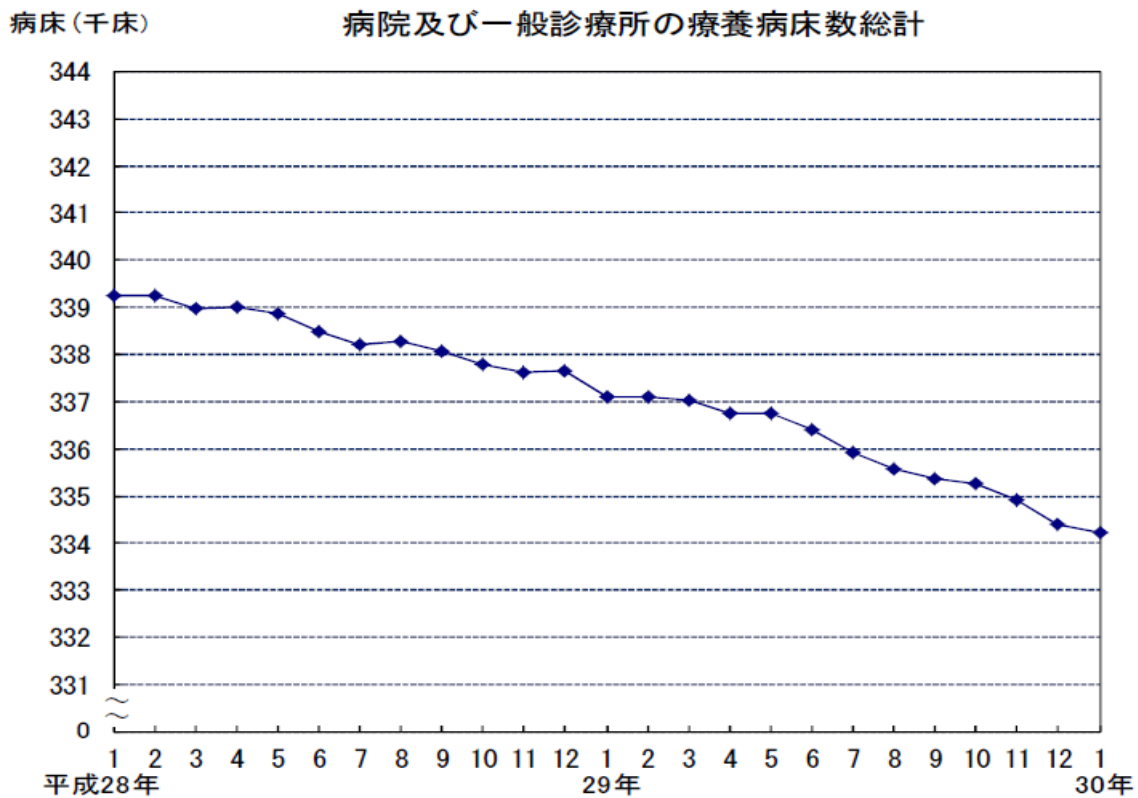
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 401	1 555 386	101 837	98 111	68 791
国 厚生労働省	14	4 727	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 191	-	-	-
国立大学法人	48	32 726	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 821	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 217	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 938	1	-	-
その他	24	3 728	366	2 205	3
都道府県	199	53 412	259	176	7
市町村	629	130 853	2 965	2 238	261
地方独立行政法人	101	39 791	25	17	-
日赤	92	35 935	208	19	-
済生会	81	22 130	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	149	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	217	54 530	532	303	110
医療法人	5 762	866 347	42 270	72 887	14 061
私立学校法人	114	56 180	181	38	16
社会福祉法人	199	34 385	9 660	339	36
医療生協	82	13 710	304	267	52
会社	38	9 653	1 779	10	10
その他の法人	192	40 102	726	309	103
個人	205	19 347	41 799	19 256	54 122

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30年1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。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

増収に向けた新たな取り組み

クリニックの介護事業 参入ポイント

- 1.訪問及び通所介護サービスへの参入メリット
- 2.保険外介護サービスの動向と展開事例
- 3.介護事業に対する指導・監査の概要と留意点
- 4.介護事業を展開しているクリニック事例



参考文献

厚生労働省、農林水産省、経済産業省「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（保険外サービス活用ガイドブック）」（平成28年3月）
厚生労働省老健局「介護保険施設等実地指導マニュアル（改定版）」（平成22年3月）
日経ヘルスケア「介護『指導・監査』の最新動向2016」（平成28年9月）

1

医業経営情報レポート

訪問及び通所介護サービスへの参入メリット

■ 介護事業への参画は重要な選択肢の一つ

医療機関においては、医師や看護師など有資格者が勤務していることが強みであり、他の介護事業者と差別化を図ることができます。長期投薬の影響による外来収入の減少をカバーする対策として、介護事業への参画は重要な選択肢の一つです。

(1) 訪問看護

訪問看護は、地域差はあるものの医療ニーズの高まりが想定されるサービスで、特に認知症などの対応に大きな期待が集まっています。

■ 主な訪問看護サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェック（血圧、体温、脈拍、呼吸等） 症状や障害、全身状態の観察と助言・指導 慢性疾患（高血圧、糖尿病等）、難病の看護と療養生活指導・相談
日常生活の看護	<ul style="list-style-type: none"> 清潔ケア（清拭、洗髪、入浴介助等） 食事介助（食事、水分、栄養摂取の管理等） 排泄介助（失禁、便秘、下痢等の調整等） 褥瘡対応（寝たきり、褥瘡予防） 介護指導
認知症の看護	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護及び相談 生活リズムの取り方等のアドバイス 症状悪化防止、事故防止指導と相談

2015年の改定で、訪問看護ステーションにおける訪問看護が2.5%程度引き下げられたのに対し、診療所からの訪問看護はプラス改定となっています。

■ 主なサービス内容

改定前		改定後	差異	増加率
区分	単位	単位		
20分未満	256	262	6	2.34%
30分未満	383	392	9	2.35%
30分以上1時間未満	553	567	14	2.53%
1時間以上1時間30分未満	815	835	20	2.45%

この背景には、訪問看護ステーションとの報酬格差を圧縮・是正することで、診療所の参入や本格的なサービス展開を後押しする目的があったとみられます。

2

保険外介護サービスの動向と展開事例

■ 地域医療構想に向け推進される保険外介護サービス

(1) 保険外サービス活用ガイドブック策定の経緯

平成28年3月に「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集(保険外サービス活用ガイドブック)」(以下、本ガイドブック)が、厚生労働省および農林水産省、ならびに経済産業省により策定、公表されました。保険外事業に関し、行政がガイドラインを策定・公開して事業展開事例を紹介することは、極めて珍しいケースです。

本ガイドブックは、経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会」による「アクションプラン2015(平成27年5月)」に基づき、公的サービスの産業化計画のプログラムとして2016年度までに策定することになっていたものです。

うち介護分野においては、「地域包括ケアシステムと連携した民間サービスの活用」の具体策の一つとして、事業者および自治体に対して公的介護保険外サービスを創出する上での基本的な考え方、留意点、想定されるビジネスイメージ等を示すガイドブックが策定されました。

■ ガイドライン策定の背景

- ① 介護事業者の多くは保険内のサービス提供にとどまり、高齢者の多様なニーズに必ずしも対応できていない
 - ⇒ 保険外であっても、ニーズに応えるサービス提供事例を提供
- ② 介護事業者および市町村の担当者も、保険外サービス活用の事例が少ないため、その取り組みに踏み込むことを躊躇している
 - ⇒ 事例を通じて留意点・展開イメージを持つことができる

(2) サービス事例の抽出について

ガイドラインでは、全ての高齢者向けの保険外サービスの事例を調査したものではないとしながらも、サービス分野として、見守り、食、買い物といった基本的な生活を支える分野だけではなく、旅行・外出や趣味なども含め、幅広い領域の事例を取り扱うよう留意されています。

例えば、「加齢によってできなくなったことをカバーする」すなわち、「マイナス状態をゼロに戻す」サービスに限らず、介護予防や介護状態の改善につながるものや、「ゼロからプラス」の喜びや楽しみにつながるといった、QOLの向上に寄与するサービスを積極的に取り上げています。

3

医業経営情報レポート

介護事業に対する指導・監査の概要と留意点

■ 介護事業に対する指導・監査の概要

介護事業における指導・監査は、医療機関に対して行われている「個別指導」や「適時調査」のように、主に療養担当規則違反や不正請求に関係するもの以外に、虐待や身体拘束といった日常的な対応を重視していることを十分に認識する必要があります。

■ 指導と監査の区分

- ① **指導**：制度管理の適正化とよりよいケアの実現
- ② **監査**：不正請求や指定基準違反に対する機動的な実施



適切な運営を行っている介護サービス事業者等を
支援するとともに、介護保険給付の適正化に取り組む

(1) 指導

指導には、集団指導と実地指導の2種類があり、高齢者虐待防止法が施行された平成18年より強化されました。

① 集団指導

- 制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、介護サービス種別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図る
- 制度理解に関する指導のほか、実地指導で把握された注意喚起が必要な事項や好事例等の紹介を行うなど、効果的な指導を行う

② 実地指導

- 政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等に基づく運営上の指導
- 不適切な報酬請求防止のため、報酬請求上において、特に加算・減算について重点的に指導

4

医業経営情報レポート

介護事業を展開しているクリニック事例

■ Aクリニックの展開事例

(1)業績回復策として訪問リハビリテーションを選択

中核市で運営する医療法人Aクリニックは、昭和 63 年に有床診療所（19 床）として開業し、その後無床診療所に転換したことから、従来の病棟スペースを活用する目的で、平成 12 年に通所リハビリテーション（デイケア）を開設しました。

経営は順調に推移していましたが、長期投薬による受診回数の減少や競合医院の進出により外来収入の減少が続き、打開策を検討していたところ、院長が訪問診療を通じて在宅でのリハビリニーズを実感したことから訪問リハビリテーション実施の構想を持ち、平成 26 年 11 月より居宅介護支援事業所、さらに翌 27 年 1 月より訪問リハビリテーションをスタートさせました。

◆Aクリニック 概要

- 昭和 63 年開業（19 床）、平成 2 年医療法人化 *現在は無床診療所
- 診療科目 内科、消化器科
- 診療時間
 - 月・水・金曜日 9時～18時
 - 火曜日 9時～15時30分
 - 木曜日、第1・第3土曜日 休診
- 訪問診療実施
- 職員数 27 名
- 実施している介護事業
 - ・通所リハビリテーション
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・訪問リハビリテーション

(2)Aクリニックの業績推移

平成 24 年に 1 億 4 千万円を超えていた外来収入は、平成 28 年には 1 億 2 千 800 万円と 1 千 400 万円の減少となりました。こうした事態を受けて、平成 26 年 7 月から役員報酬と法人に対する家賃引き下げに合わせて新事業の検討を開始し、平成 27 年 1 月から訪問リハビリテーションをスタートしました。

平成 28 年 6 月期は、1 年半を経過した訪問リハビリテーションが軌道に乗り、かつ介護事業を支援する目的で先行して立ち上げた居宅介護支援事業所も採算ベースに乗ったことから、医業収入が約 2 億円に、さらに経常利益は約 700 万円に回復しました。

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。



職員教育・研修の充実

リスクマネジメントを念頭に置いた職員教育について教えてください。

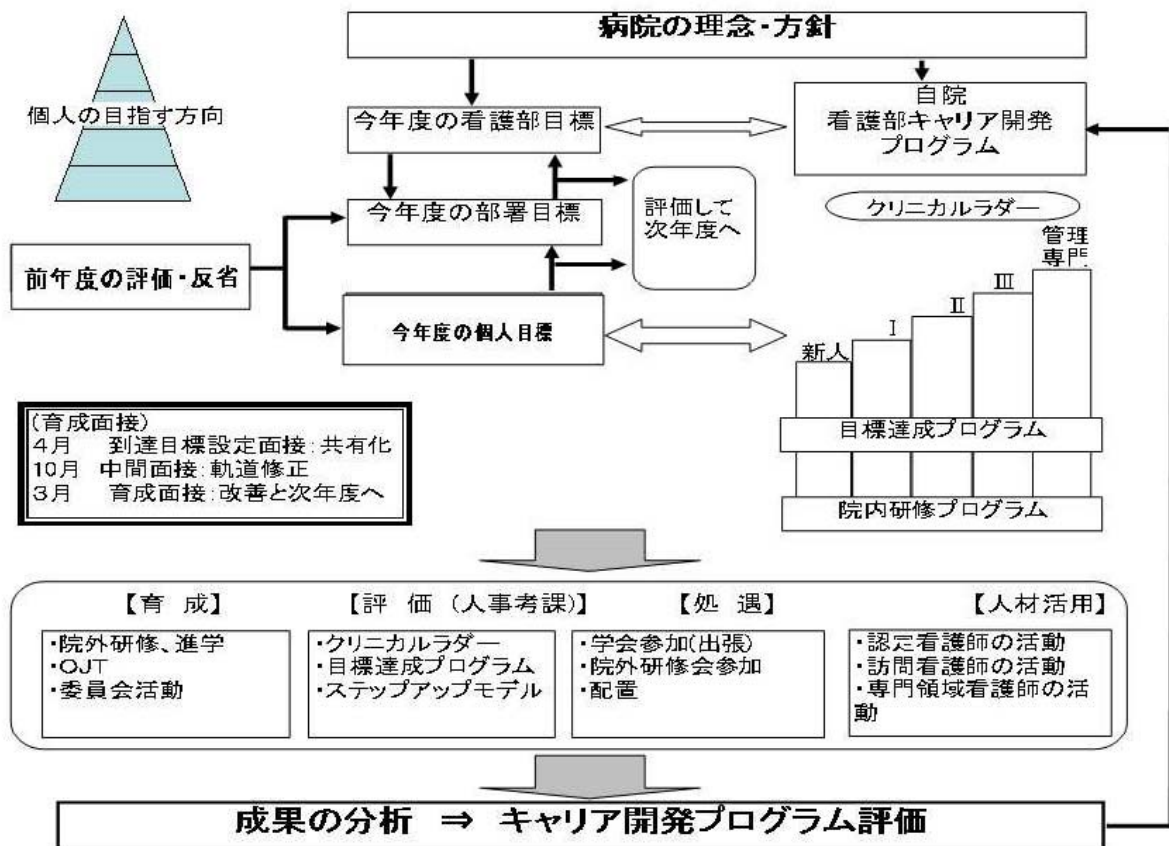
「判断の誤り」、「技術・手技の未熟」、「知識不足」については、教育・研修体制の充実が求められます。例えば、看護師のスキルアップの場合、個々に経験年数やスキルの棚卸を行い、それぞれの看護師のレベルに適切なプログラムによる教育体制の確立が重要なのです。

例えば、産休や育児休業で相当期間休職していた看護師については、個別プログラムとして新しい医療材料や医療機器の使用手順に関する研修を実施するなど、個人ごとのレベルやスキルを的確に把握し、対応することが求められます。

近年では、認定看護師や専門領域看護師などを教育・育成プログラムに専任で配属し、より細かなフォローアップ体制を築いている病院もみられます。

さらに、教育体制においては、目標管理制度と併用して進めると、本人にも自身の強み・弱みがわかりやすく、達成度合いを評価できることから、より有効に活用できる場合もあります。

■看護部における教育体制の例





ジャンル:リスクマネジメント>サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

病院における医療安全管理体制

病院における医療安全管理体制に有効な方法を教えてください。

■病院においては「病院機能評価」の受審が有効

病院機能評価の受審に向けた院内全体での活動は、安全対策実施状況のチェックに有効な方法のひとつです。

病院機能評価における「安全管理体制」に関する評価は、主に医療安全対策委員会の実働性が評価の対象となっています。具体的には、委員会としての活動のあり方を通じて、医療安全意識が病院全体に浸透する体制が構築されているか、さらに院内の安全管理情報（ヒヤリ・ハット、インシデント・アクシデント報告）を収集し、その分析を踏まえて改善策の検討がなされる仕組みが確立されているか、という2点がポイントになっています。

このような点と特徴から、医療安全管理体制を総合的に評価する体系を持ち合わせた機能評価は、リスクマネジメント体制の精度向上に非常に有効なツールであるといえます。

