

週刊WEB

医療経営 マガジン

2018
545
10/16

医療情報
ヘッドライン

回復期リハ・療養病棟のDPCデータ提出 200床未満に新たな経過措置を設定

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

今年度改定の検証と方向性を把握すべく 医師6,000人、看護師長7,500人を調査

▶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

介護給付費等実態調査月報（平成30年4月審査分）

経営情報
レポート

医療需要の実態把握に活用
NDBオープンデータの概要

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
リスクマネジメントの対象となるリスク
医療安全管理体制と診療報酬

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行:税理士法人 優和

回復期リハ・療養病棟のDPCデータ提出 200床未満に新たな経過措置を設定

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は 9 月 26 日の中央社会保険医療協議会総会で、DPC データ提出が義務付けられている回復期リハビリテーション病棟や療養病棟について、当該病床数が 200 床未満の場合は新たな経過措置の対象とする方針を明らかにした。

期間は 2020 年 3 月末までとなる。

■DPC データ提出は手間がかかるため、 来年 3 月末まで経過措置が設けられている

今年度の診療報酬改定で、DPC データの提出を義務付けられる病棟が拡大された。

従来義務付けられていたのは旧 7 対 1・旧 10 対 1 入院基本料（改定後は急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料）、地域包括ケア病棟入院料だったが、今年度から回復期リハビリテーション病棟入院料 5・6、療養病棟入院基本料（許可病床数 200 床以上）もその対象となった。

DPC データの提出には大きな手間がかかるため、来年 3 月末までの経過措置が設けられている。

しかし、中には回復期リハ病棟や療養病棟の病床数が少ないにもかかわらず、DPC データ提出義務化の対象外である精神病棟の病床数が多いため、許可病床数が 200 床以上となっているケースもある。

当然、そうした病院では DPC データ提出のための体制が構築できていないのが実情である。厚労省はこのようなケースがあり得るこ



とを見逃していたことを認め、「DPC データ提出が要件となる病床数が 200 床以上の場合」と改めて規定したうえで、逆に当該病床数が 200 床未満である病院向けに、新たな経過措置を設けた。

■未コード化傷病名の割合が10%未満の医療 機関対象に「提出データ評価加算」新設

なお、今年度の診療報酬改定では、DPC データ提出を義務付ける病棟の拡大に伴い、データ提出加算の見直しも行った。

データ提出加算 1（200 床以上）は 120 点から 150 点に、データ提出加算 1（200 床未満）は 170 点から 200 点に、データ提出加算 2（200 床以上）は 130 点から 160 点に、データ提出加算 2（200 床未満）は 180 点から 210 点にそれぞれ、引き上げられた。そしてさらに、データの質を手厚く評価するため、未コード化傷病名の割合が 10% 未満の医療機関を対象に「提出データ評価加算」（20 点、対象：データ提出加算 2）も新設されている。

医療情報
ヘッドライン
②

今年度改定の検証と方向性を把握すべく 医師6,000人、看護師長7,500人を調査

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は9月26日の中央社会保険医療協議会総会で、「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）」の調査票案を提示した。

医師の働き方改革をめぐっては、計1,500の病院を対象とする施設調査と、6,000人を対象とする医師調査、7,500人を対象とする看護師長調査、施設調査対象病院の薬剤部責任者1名を対象とする薬剤部責任者調査を実施する。

10月には調査票を発送し、11月末までに回収して年内に集計分析を終え、来年3月末までに報告書を取りまとめる方針としている。



■今年度診療報酬改定の効果と「医師の働き方改革」の推進につなげるのが目的

今年度の診療報酬改定では、医療従事者の常勤配置や勤務場所に関する要件見直しを実施。医師や看護職員の負担を軽減するため「医師事務作業補助体制加算」の評価も引き上げている。

今回の調査は、その効果がどのように表れているかを確認し、「医師の働き方改革」の推進につなげるのが目的だ。

■施設調査の対象は「医師事務作業補助体制加算」算定病院750と、算定のない病院750

施設調査の対象となるのは、「医師事務作業補助体制加算」を算定している病院750施設と、算定していない病院750施設で、同加算の算定の有無が、医師や看護職員の勤務状況にどのような影響を与えているのか検証する。

医師調査、看護師長調査は施設調査の対象病院に1年以上勤務する人が対象となる。

医師は1施設につき4名で、外科系1名、内科系1名、その他2名を選んでもらう方式とした。看護師長は1施設につき5名で、一般病棟から2名、療養病棟1名、精神病棟1名、特定入院科1名で、調査では入院・外来それぞれの延べ患者数や手術件数などを確認するほか、「医師事務作業補助体制加算」の届出をしていない病院に対しては、届出していない理由についても回答を求める。

そのほか、「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」も実施する。

「かかりつけ医機能等～」では、今年度から新設された「機能強化加算」や「オンライン診療料」の状況も調査していく。

介護給付費等実態調査月報 (平成30年4月審査分)

厚生労働省 2018年6月29日公表

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

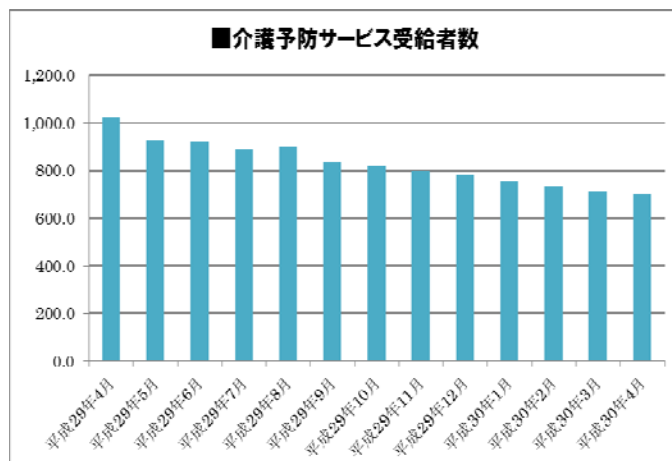
ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

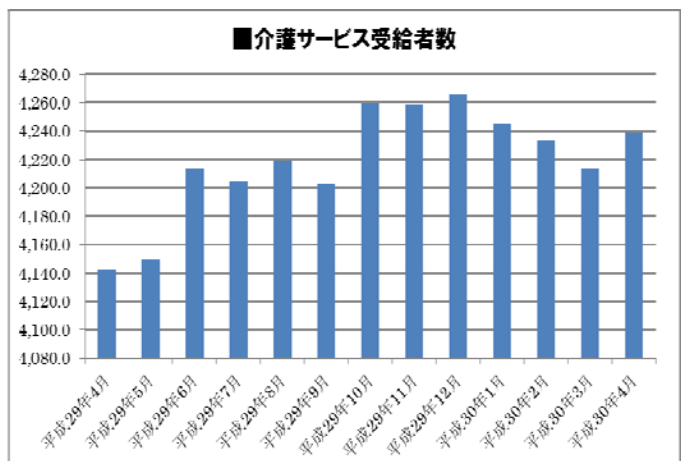
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは698.0千人、介護サービスでは4239.4千人となっている。

(千人)



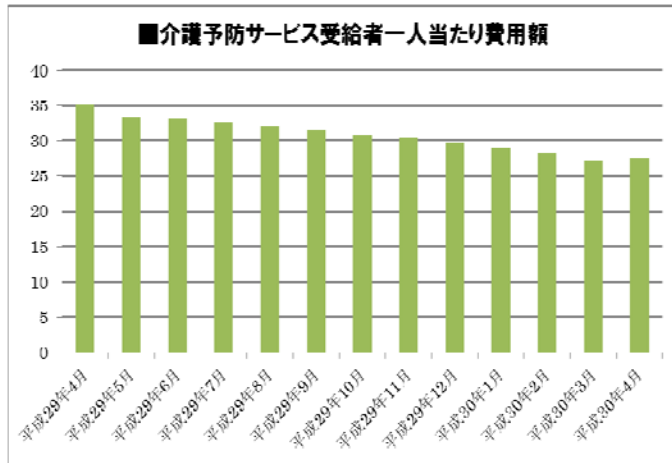
(千人)



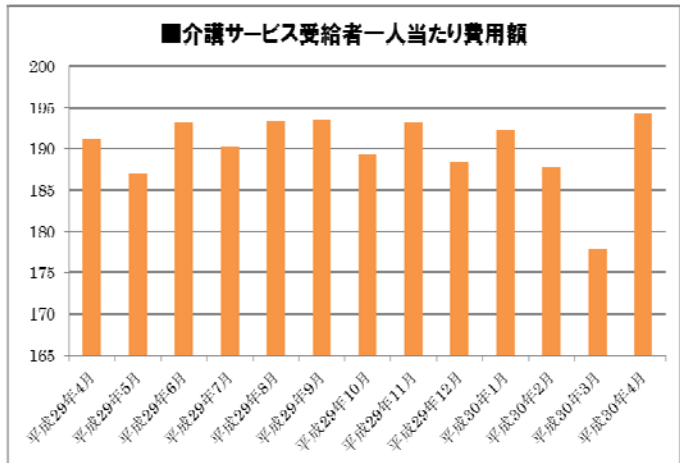
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは27.5千円、介護サービスでは194.2千円となっている。

(千円)



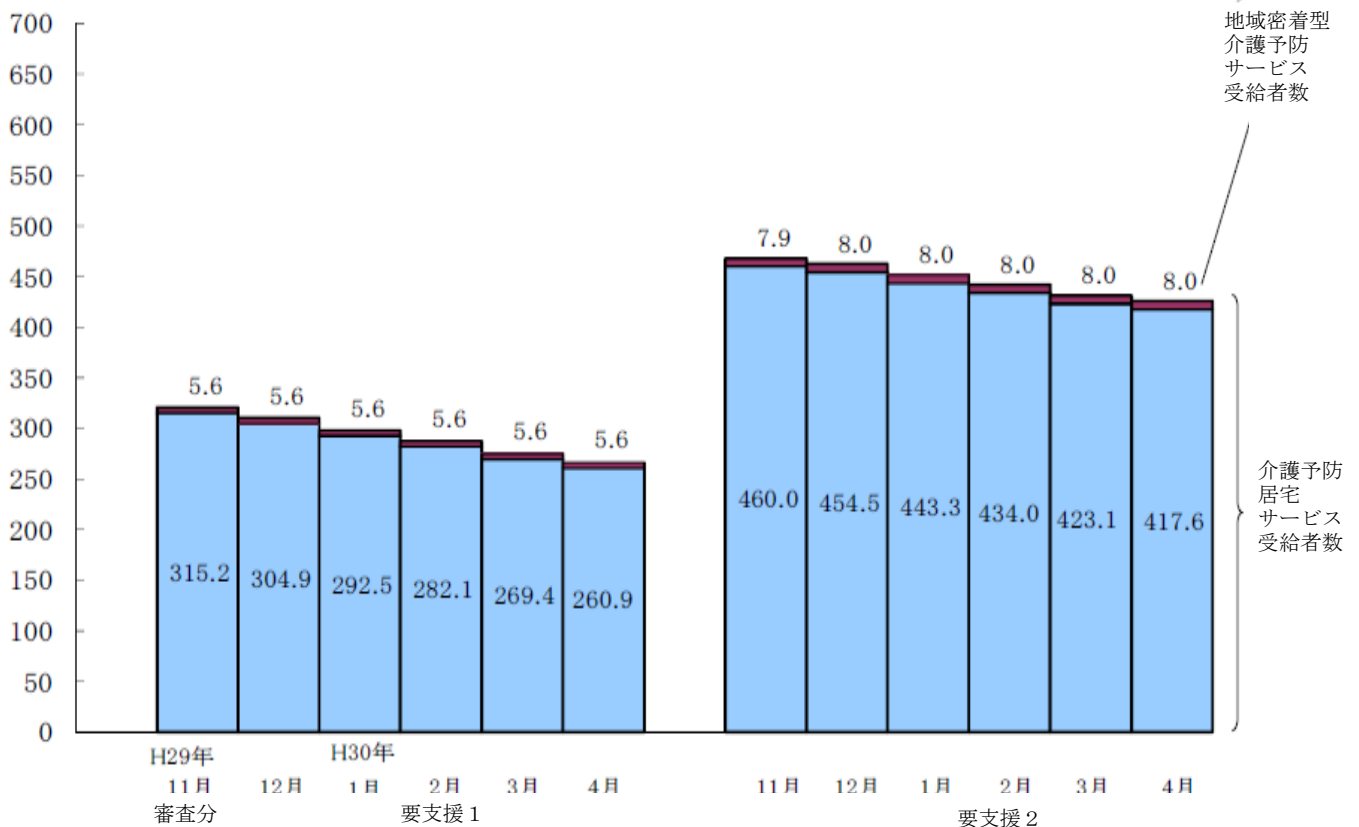
(千円)



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成29年11月審査分～平成30年4月審査分）

(千人)



注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数(平成29年11月審査分～平成30年4月審査分)

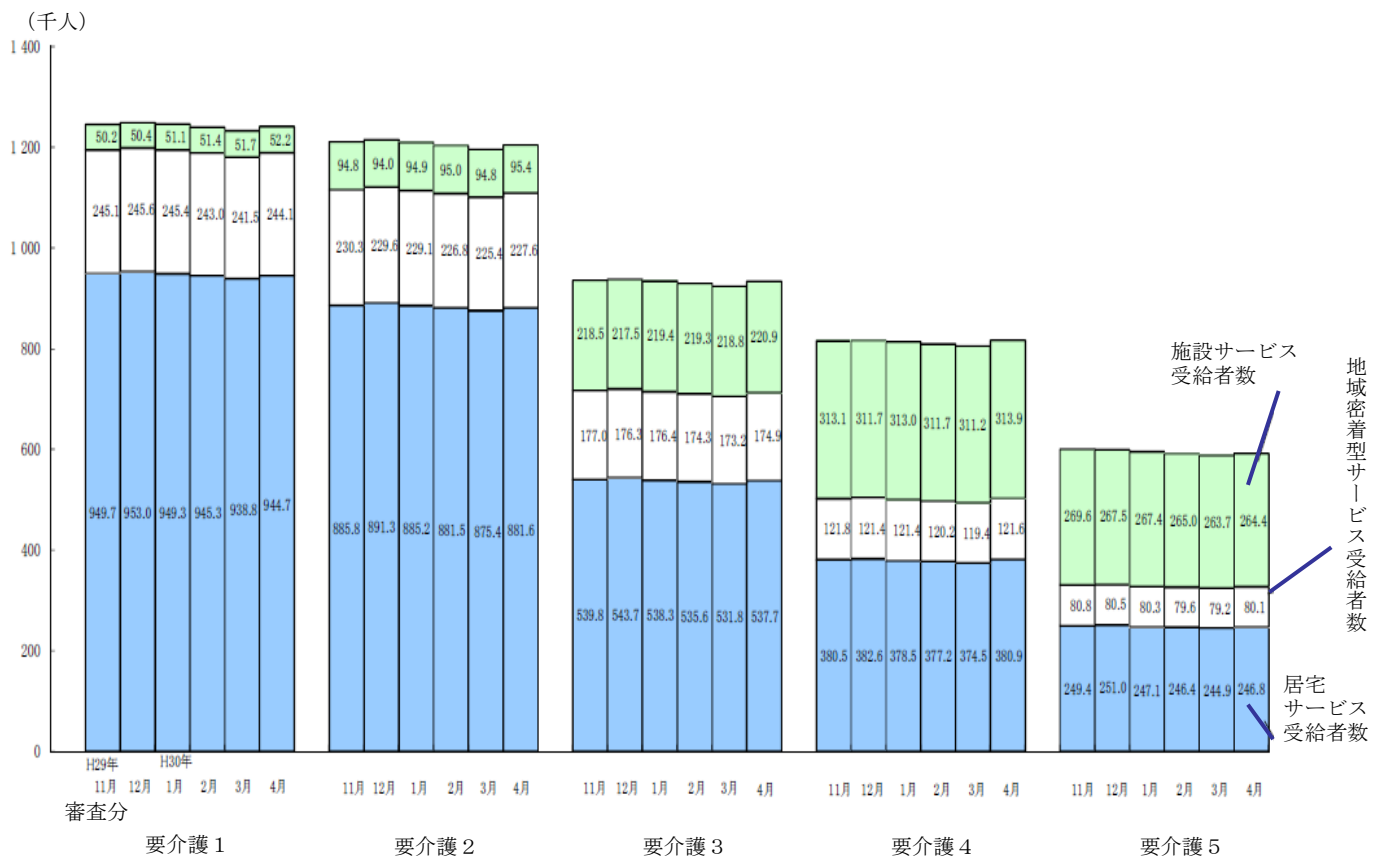
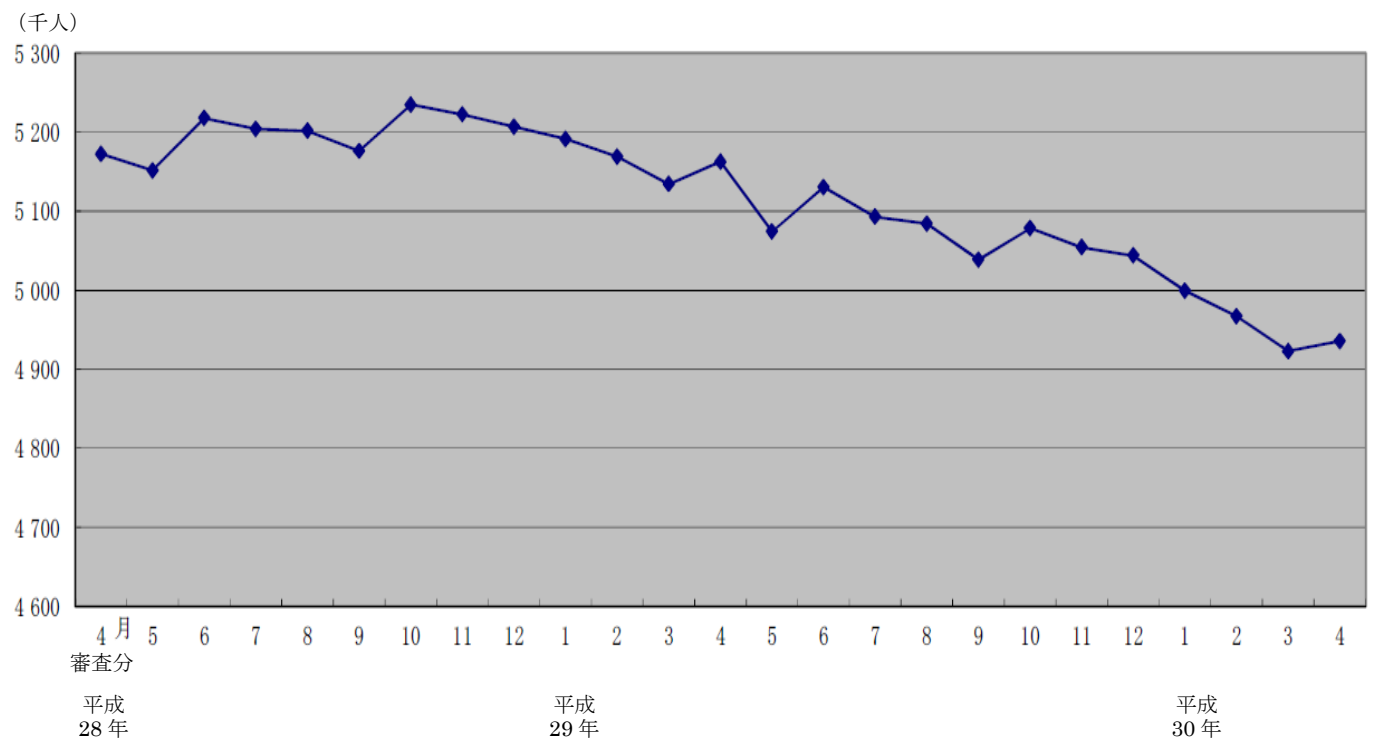


図3 受給者数の月次推移(平成28年4月審査分～平成30年4月審査分)



介護給付費等実態調査月報(平成30年4月審査分)の全文は、
当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



制 度 改 正

医療需要の実態把握に活用

NDBオープン データの概要

1. NDBオープンデータの概要
2. 外来・在宅医療における地域の傾向
3. 地域にみる診療所入院の状況
4. NDBオープンデータの利活用と今後の展開



■参考文献

厚生労働省 第4回データヘルス改革推進本部 資料 厚生労働省 第5回医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議 「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）及び介護保険総合データベース（介護DB）の連結について」
 厚生労働省 第1回NDBオープンデータ/第2回NDBオープンデータ/第3回NDBオープンデータ
 厚生労働省 第42回レセプト情報等の提供に関する有識者会議 資料 総務省統計局による人口推計

1

医療経営情報レポート

NDBオープンデータの概要

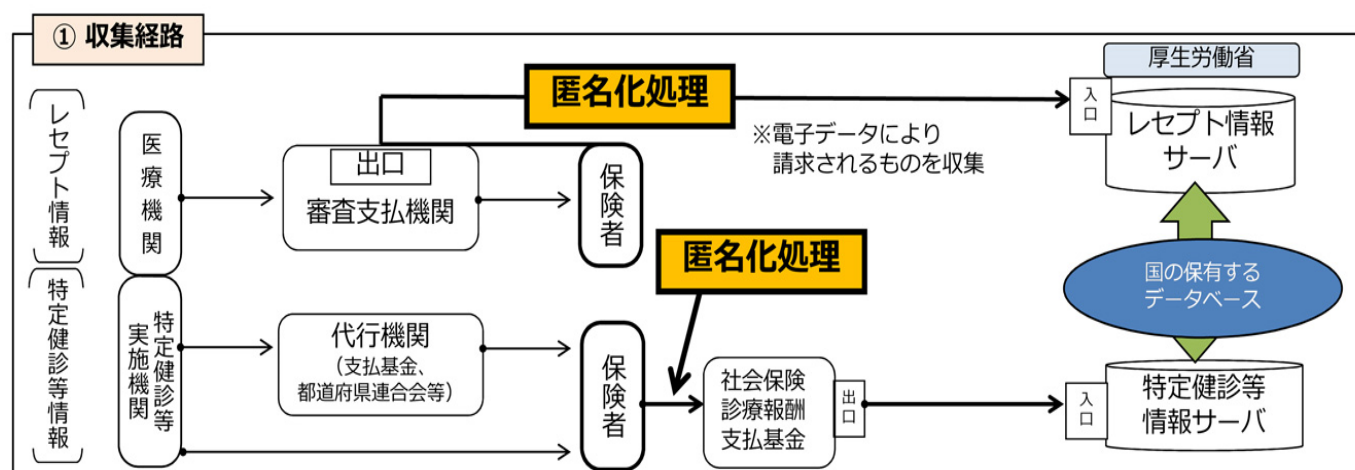
■ NDBオープンデータ作成の経緯

(1)NDBの概要

レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database：以下、NDB）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納し、構築しているものです。

NDBの格納データ（平成30年3月末現在）は、レセプトデータが約148億1,000万件（平成21年4月～同29年12月診療分）で、特定健診・保健指導データについては、約2億2,600万件（平成20年度～同28年度実施分）となっています。

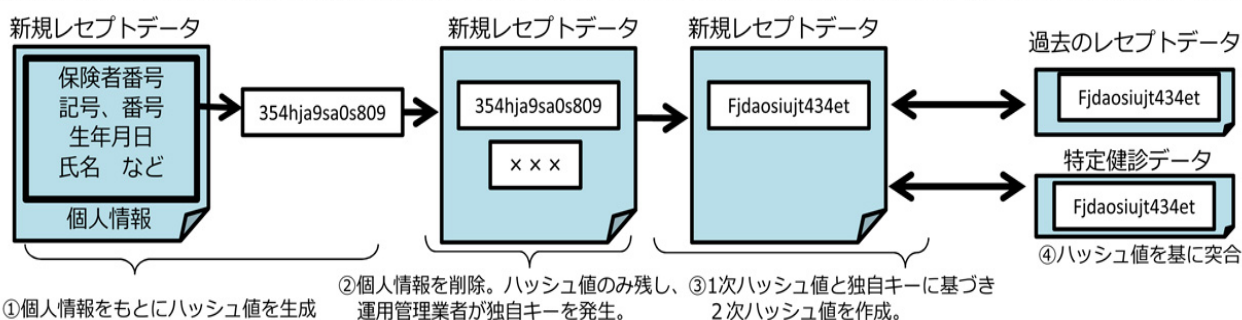
◆NDBの収集経路と匿名化処理



② 匿名化処理について

・「ハッシュ関数」を用い、個人特定につながる情報を削除（＝匿名化）。下図のように、同一人物の情報を識別・突合し、保管。

- 特徴**
- ① 与えられたデータから固定長の疑似乱数（ハッシュ値）を生成。② 異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
 - ③ 生成された値（ハッシュ値）からは、元データを再現することは出来ない。対応表も作成しない。
- ※ 個人情報（氏名、生年月日等）を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。



（出典）平成30年5月16日 厚生労働省 老健局・保険局 NDB、介護DB等の役割と解析基盤について

2

医療経営情報レポート

外来・在宅医療における地域の傾向

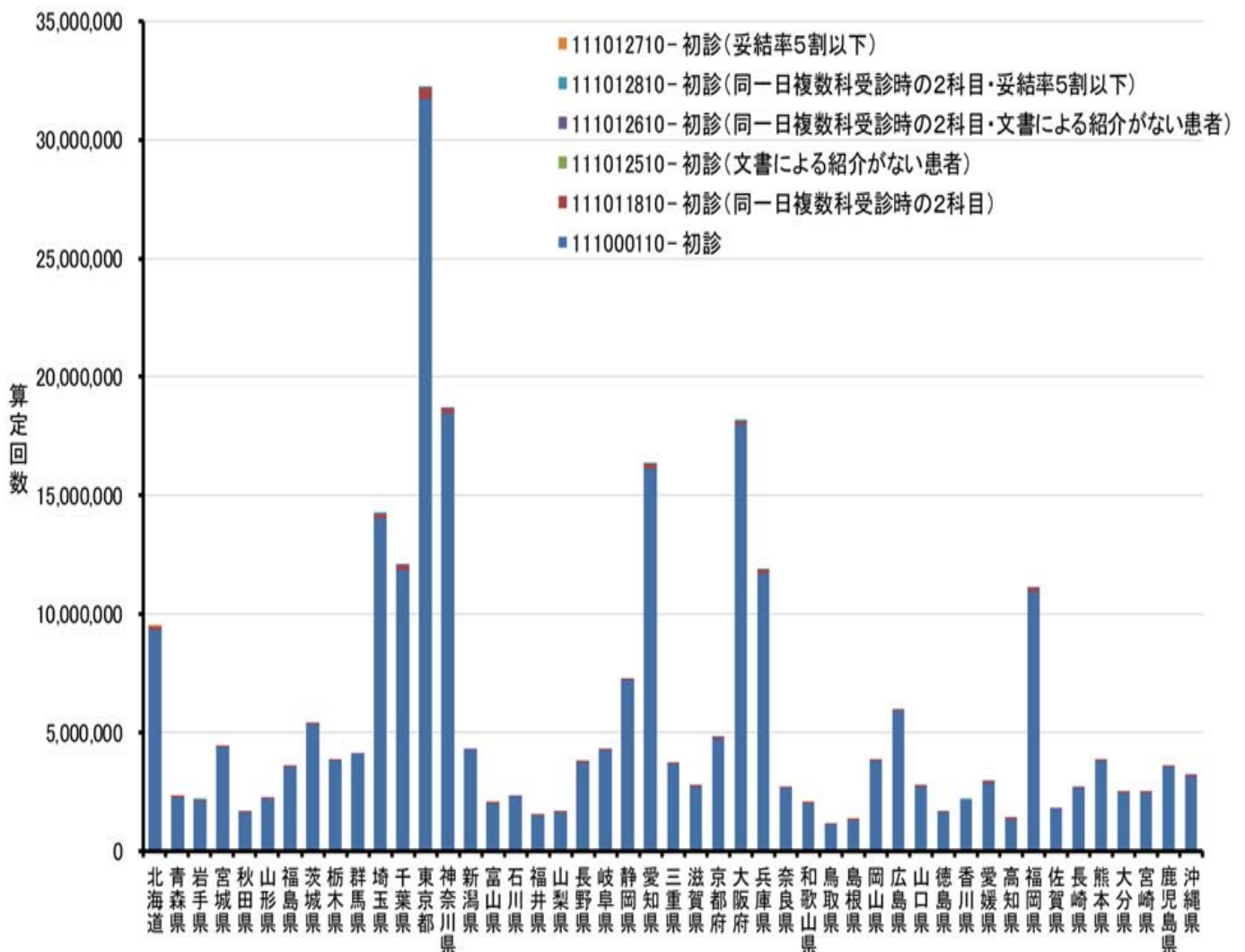
■ 都道府県別にみる初診料の傾向

都道府県別に外来の初診料の算定回数をみると、東京都が最も多い32,192,098回で、最も少ないのは鳥取県の1,145,742回となっています。

また、総務省統計局による人口推計（平成28年10月1日現在、以下：人口推計）を元に、1年間に1人が受ける平均の初診料の算定回数を割り出したところ、最も多いのは東京都の2.36回で、最も少ないのは秋田県で1.64回という結果となりました。

分析結果の傾向としては、北海道と東北地方では相対的に少なく、九州と四国では1人当たりの算定回数が多いことがわかります。

◆ 都道府県別 初診料の算定回数



(出典) 厚生労働省 第3回NDBオープンデータ【解説編】(②中編) A000 初診料

3

医業経営情報レポート

地域にみる診療所入院の状況

都道府県別にみる有床診療所入院基本料の傾向

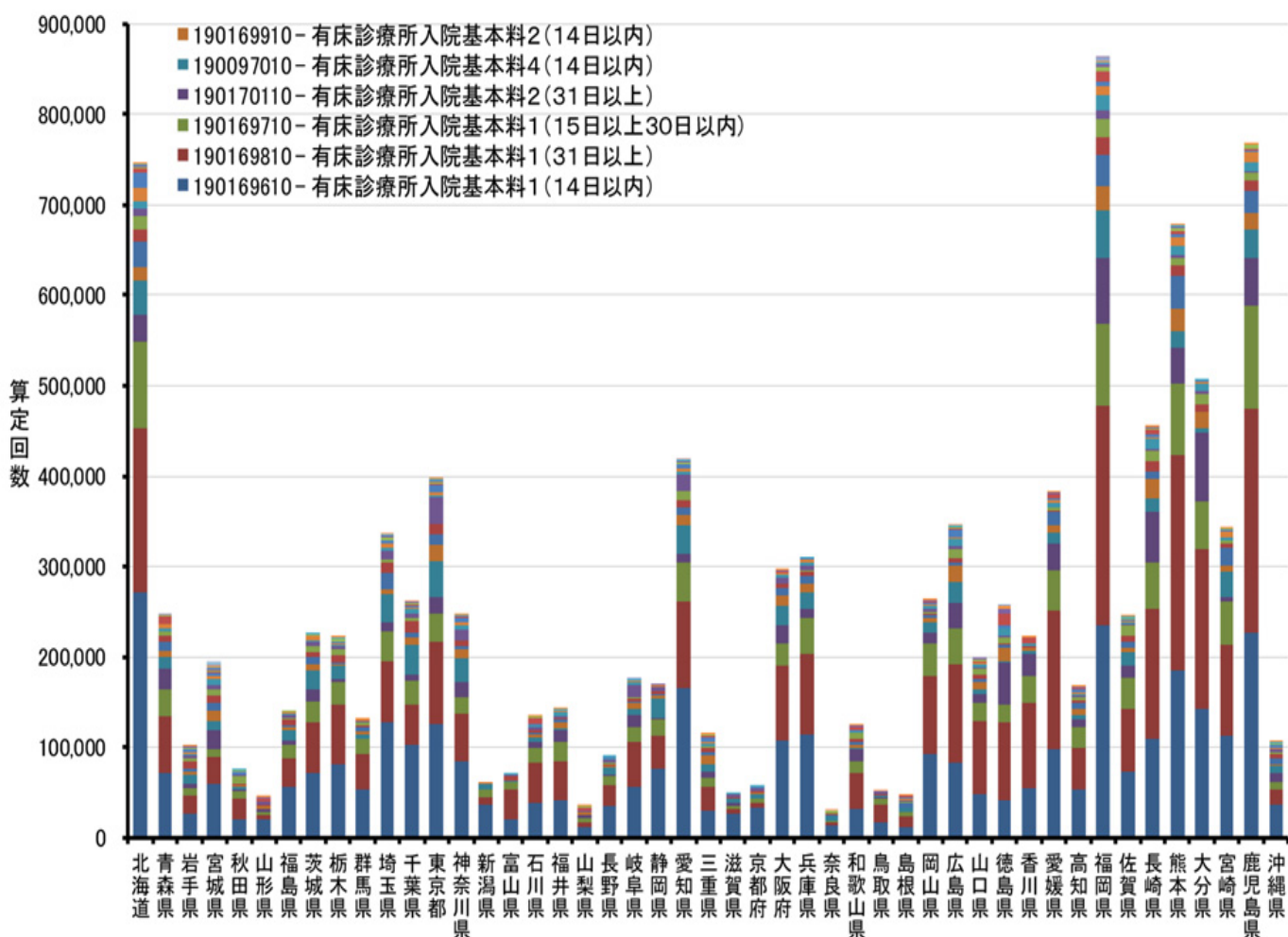
都道府県別の有床診療所入院基本料の算定回数をみると、福岡県が一番多く 862,131 回、最も少ないのが奈良県で 30,589 回となっています。

また、人口推計により、1 年間に 1 人が受ける平均の有床診療所入院基本料の算定回数を割り出したところ、最も多いのは鹿児島県で 0.47 回、一方最も少ないのは奈良県で 0.02 回という結果となりました。

分析結果の結果、沖縄を除く九州、四国地方では相対的に多く、奈良、京都、大阪、滋賀等は同基本料の算定回数が少ない傾向がみられました。

また、前年度と比較すると、有床診療所が減少してきていることもあり、全体の算定回数は約 47 万 7 千回減少しています。

◆都道府県別 有床診療所入院基本料算定回数



(出典) 厚生労働省 第3回 NDB オープンデータ【解説編】(②中編) A108 有床診療所入院基本料

4 医業経営情報レポート

NDBオープンデータの利活用と今後の展開

■ NDB データの利活用の現状と今後の展開

(1) NDBデータの利活用の現状

厚生労働省は、NDB データを活用した事例を公表しています。

研究利用の事例の一つとして、脳梗塞患者の t-PA 治療（*）の実態について分析し、都道府県ごとの t-PA 投与率を調べ、地域格差等の分析を実施しています。その結果、t-PA 投与率は年々上昇しているものの、都道府県間で投与率に大きな格差があることが明らかとなりました。

（*）t-PA 治療とは血栓を溶かす薬を使用し、脳への血液の流れを早期に回復させて障害から救う療法。

◆ NDBデータを活用した研究事例

- 急性期脳卒中診療における t-PA 療法の普及および地域格差に関する研究
- NDB を用いた抗菌薬使用動向調査に関する研究
- 高齢者における医薬品の使用状況調査
- NDB を用いた心疾患患者における腎障害併発時の降圧薬の使用実態調査

(2) NDBデータの今後の展開

現在、医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議等では、NDB と介護データベース（以下：介護 DB）で保有する情報について、連結解析を可能とする仕組みについて議論されています。

双方のデータベースの連結解析によって、地域包括ケアシステムの構築や、効果的・効率的で質の高い医療・介護の推進等に寄与する医療・介護を通じた分析に資することが期待されています。

現在は、NDB と介護 DB 双方の匿名化に用いる情報項目や識別子の生成方法が異なり、連結解析を行うことはできません。その対応策として、医療保険及び介護保険の両制度のレセプト等で共通して収集している情報項目（氏名、生年月日、性別）を基に共通の識別子を生成、連結キーとして活用し、連結解析を可能とすることが検討されています。

また、NDB 及び介護 DB の第三者提供についても議論されており、第三者提供の開始に際しては、両データベースに精通した有識者による試行運用と、それを通じた課題の精査を行うべきとされています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

リスクマネジメントの 対象となるリスク

リスクマネジメントの対象となるのは、
どのようなリスクなのか、教えてください。

医療経営活動に影響を与えるリスクには、次のようなものが挙げられます。

①組織体制リスク

- 組織硬直化
- セクショナリズム
- ・・・等

②経営リスク

- 経営戦略の失敗
- 事業計画の破綻
- マスコミ対応の失敗
- 病院イメージ戦略の失敗
- 付保の不十分または過剰
- ・・・等

③医療業務リスク

- 医療行為上の過誤
- 業務効率性の低下
- 重要書類の紛失
- コンプライアンス意識の欠如
- ・・・等

④経営管理リスク

- 医療安全管理システムの不適合、または不存在
- 患者管理の失敗
- 不正経理
- 各種業務管理（医事、購買、在庫等）体制の未整備
- 財務的破綻
- ・・・等

⑤経営資源リスク

- 設備の故障・事故、老朽化
- 人材登用の失敗
- 従業員（医師を含む）の不祥事
- 従業員モラル（士気）の低下
- 労働災害による死傷者
- セクハラ訴訟
- ・・・等

⑥ 医療技術

- 環境リスク
- 新薬採用による副作用の出現
- 最新医療技術の開発と採用
- 医療廃棄物による水質・土壌汚染
- ・・・等

⑦ 社会的リスク

- 医療制度改革
- 従来からの慣行の問題化
- 犯罪組織の介入
- 内部告発
- ・・・等



医療安全管理体制と診療報酬

医療安全管理体制にかかわる 診療報酬について教えてください。

■適切な医療安全管理体制の基準

具体的な医療安全管理体制の基準は、下記のように定められています。

【具体的な医療安全管理体制の基準】

- ①医療安全管理体制が整備されていること
- ②安全管理のための指針が整備され、基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が明文化されていること
- ③医療事故等の院内報告制度が整備され、アクシデント、インシデント等が報告され、分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること
- ④安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されている
- ⑤安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について周知徹底を図る目的で年2回程度研修計画に基づき職員研修が実施されている

■医療安全対策加算

医療安全管理委員会の連携のもと、院内の医療安全確保のため、業務改善等に取り組むなどの対策を実施している医療機関を評価するものとして、「医療安全対策加算」があり、算定には、下記の項目について整備することが求められています。

【医療安全対策加算の項目】

1. 施設基準

- 医療安全対策に係わる適切な研修を受けた専従の看護師、薬剤師等を医療安全管理として配置
- 「医療安全管理部門」の設置
- 部門の業務指針、管理者の業務内容の整備
- 「医療安全管理対策委員会」（以下、委員会）との連携
- 専任の院内感染管理者の配置
- 医療安全管理者による相談、支援が受けられる旨の掲示、患者への情報提供

2. 医療安全管理者の業務

- 業務に関する企画立案、評価
- 定期的な院内巡回、各部門での安全対策の実施状況の把握・分析、業務改善の具体的対策推進
- 医療事故防止担当者への支援
- 体制確保のための各部門との調整
- 職員研修会の企画、実施
- 相談窓口担当者との連携による適切な医療安全に関する相談体制

3. 医療安全管理部門の業務

- 業務改善計画書の作成と評価結果の記録
- 委員会との連携、院内研修会の実績、相談件数・相談内容・相談後の対応、活動実績の記録
- 取組に対する評価等のカンファレンスの実施（週1回程度）