

医療情報
ヘッドライン

DPC病院機能評価係数IIを官報告示 数値上昇で旧1群トップは長崎大学病院

▶厚生労働省

かかりつけ医と腎臓専門医の連携強化 慢性腎臓病の早期発見・治療を推進

▶厚生労働省 腎疾患対策検討会

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年10月末概数）

経営情報
レポート

外来医療需要減少時代の到来
将来を予測した経営対応策

経営
データ
ベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣職員
パート職員の雇い止め
パートタイマーとアルバイトの違い

DPC病院機能評価係数IIを官報告示 数値上昇で旧I群トップは長崎大学病院

厚生労働省

厚生労働省は3月20日、2018年度に適用するDPC病院の機能評価係数IIの数値を官報告示した(平成30年厚生労働省告示第71号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数I及び機能評価係数IIの一部を改正する告示」)。数値は昨年度に比べて軒並み上昇し、旧I群に該当する大学病院本院群でもっとも高い数値をマークしたのは長崎大学病院で0.1157となった。機能評価係数IIは、数値が高いほど高度な医療機能を有しているとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求できる。暫定調整係数からの置き換えが完了したことを受け、全体的に高くなっている。

■機能評価係数IIが0.1以上は8病院

2018年度の診療報酬改定により、DPC病院の3つの医療機関群は、従来のI群、II群、III群からそれぞれ「大学病院本院群」「DPC特定病院群」「DPC標準病院群」と名称変更され、「大学病院本院群」は82病院、「DPC特定病院群」は155病院、「DPC標準病院群」は1,493病院となった。

前回の診療報酬改定が行われた2016年度、旧I群でもっとも機能評価係数IIが高かったのは東海大学医学部付属病院の0.0846で、旧I群のトップ3は次いで岩手医科大学附属病院、和歌山県立医科大学附属病院であり、診療報酬改定が行われた2017年度も顔ぶれは変わ

らなかったが、2018年度はトップが長崎大学病院、次いで和歌山県立医科大学附属病院、岩手医科大学附属病院、自治医科大学附属病院となっており、東海大学医学部付属病院は5位となっている。機能評価係数IIが0.1以上をマークした病院は8病院にとどまり、最も低かったのは、2017年度から旧I群に加わった国際医療福祉大学の0.0614で、新たに加わったため激変緩和係数の対象ともなっており、その数値は-0.0370となっている。

■「DPC特定病院群」のトップは JA北海道厚生連帯広厚生病院で0.1422

旧II群となる「DPC特定病院群」のトップはJA北海道厚生連帯広厚生病院で機能評価係数IIは0.1422、次いで熊本の済生会熊本病院、高知の高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、北海道の旭川赤十字病院、岡山の公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院で、機能評価係数IIが0.1以上をマークした病院は半数近い71病院となった。

旧III群となる「DPC標準病院群」のトップは兵庫の公立豊岡病院組合立豊岡病院で、機能評価係数IIは0.1527とDPC病院の中で最も高い数値をマークした。次いで秋田の大曲厚生医療センター、岩手の岩手県立中部病院、岩手県立磐井病院、福島のいわき市立総合磐城共立病院となった。機能評価係数IIが0.1以上をマークした病院は、約4分の1に該当する383病院となっている。

かかりつけ医と腎臓専門医の連携強化 慢性腎臓病の早期発見・治療を推進

厚生労働省 腎疾患対策検討会

厚生労働省は、3月22日に開かれた腎疾患対策検討会で、2028年までに新規透析導入患者数を年間35,000人以下へ減少させたい意向を示した。

そのために、かかりつけ医と腎臓専門医との連携を強化し、地域における慢性腎臓病（CKD）の診療体制を充実させる。

■新規透析導入患者数は、5年後5%以上、10年後の2026年までに10%以上減少へ

これは、今年度の同検討会で行われてきた議論を取りまとめる報告書の骨子案に盛り込まれたもので、CKDは自覚症状に乏しいため、発見・診断および良質で適切な治療を早期から実施することが重要だが、そのことを改めて今後の全体目標として提示し、達成すべき成果目標として年間35,000人という数値を掲げている。具体的には、2016年の新規透析導入患者数をベースとし、5年後に5%以上の減少、さらに10年後の2026年までに10%以上減少させ、目標達成に近づけていく計画となっている。

■5つの柱を設けそれぞれの評価指標を設定

今後の取り組みとしては「普及啓発」「地域における医療提供体制の整備」「診療水準の向上」「人材育成」「研究開発の推進」の5つの柱を設けている。

それぞれ評価指標も設定しており、「普及啓発」は市民公開講座の実施数など3つが挙げ

られ、「地域における医療提供体制の整備」はかかりつけ医と腎臓専門医の「紹介・逆紹介率」やCKD診療を担う医療従事者数などが挙げられている。

■一般向け啓発だけでなく医療従事者へ方針を周知徹底させるのも今後の課題

また、「診療水準の向上」の取り組みとして、関連学会が協議したうえで推奨内容を合致させたガイドラインの作成や、糖尿病専門医への紹介基準、専門医間の連携基準を作成する方針も固めた。

日本腎臓学会が今年1月に初めて認定試験を実施した「腎臓病療養指導士」の育成にも力を入れていく方向で、同資格の対象となる看護師、管理栄養士、薬剤師へ講習会の受講を促進するなど、一般向けの啓発だけでなく医療従事者へ方針を周知徹底させるのも今後の課題として挙げられる。



医療施設動態調査 (平成29年10月末概数)

厚生労働省 2017年12月26日公表

病院の施設数は前月に比べ 1施設の減少、病床数は 681床の減少。
 一般診療所の施設数は 7施設の減少、病床数は 688床の減少。
 歯科診療所の施設数は 14施設の減少、病床数は 1床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成29年10月	平成29年9月			平成29年10月	平成29年9月	
総数	179 301	179 323	△ 22	総数	1 655 538	1 656 908	△ 1 370
病院	8 414	8 415	△ 1	病院	1 556 631	1 557 312	△ 681
精神科病院	1 058	1 060	△ 2	精神病床	332 044	332 649	△ 605
一般病院	7 356	7 355	1	感染症病床	1 846	1 846	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 793	3 795	△ 2	結核病床	5 262	5 262	-
地域医療支援病院(再掲)	556	555	1	療養病床	326 179	326 211	△ 32
				一般病床	891 300	891 344	△ 44
一般診療所	101 969	101 976	△ 7	一般診療所	98 843	99 531	△ 688
有床	7 261	7 317	△ 56				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	904	908	△ 4	療養病床(再掲)	9 098	9 163	△ 65
無床	94 708	94 659	49				
歯科診療所	68 918	68 932	△ 14	歯科診療所	64	65	△ 1

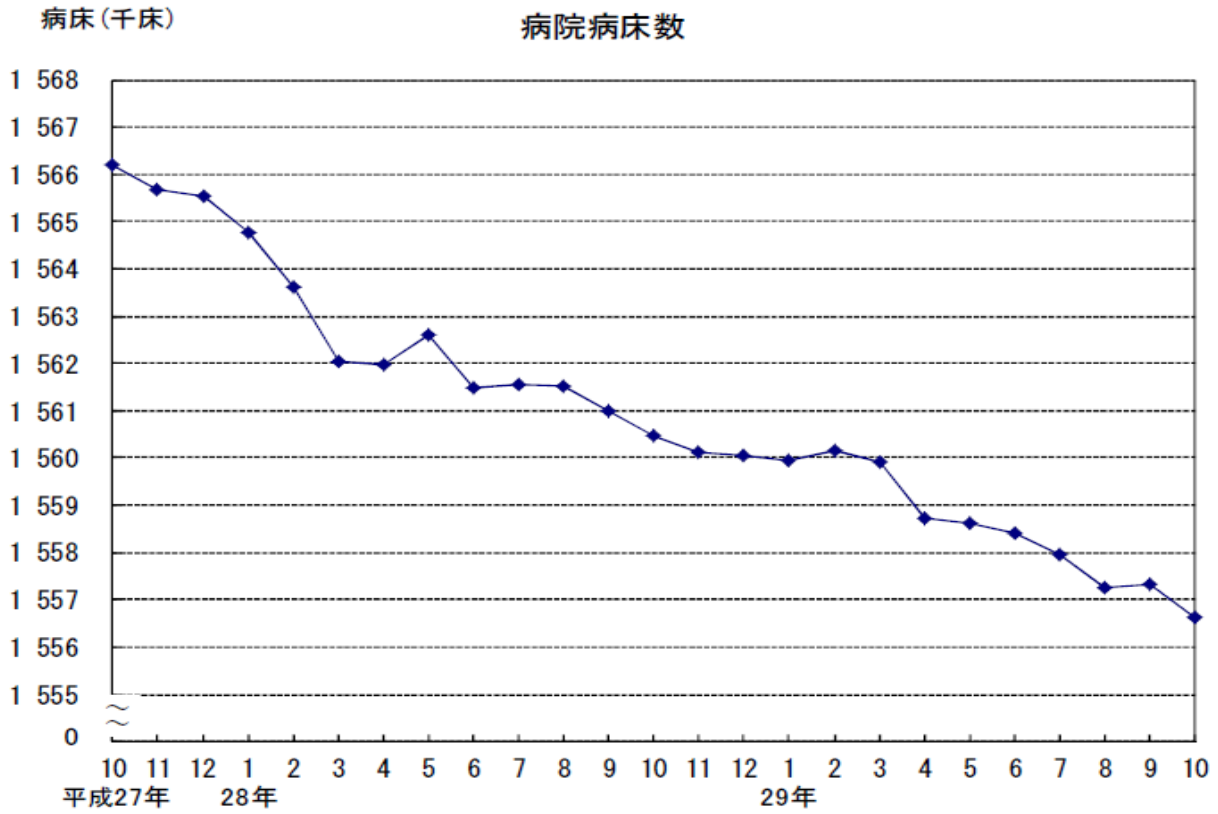
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年10月末現在

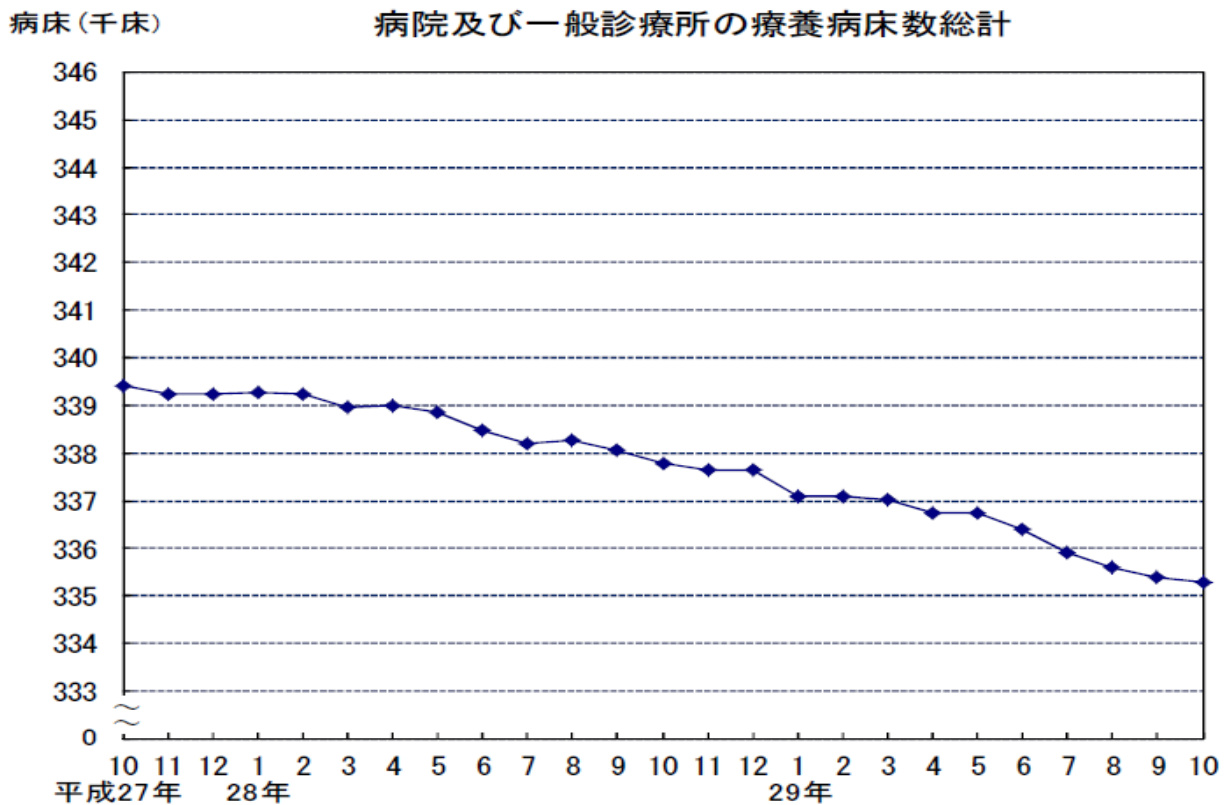
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 414	1 556 631	101 969	98 843	68 918
国 厚生労働省	14	4 776	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 231	-	-	-
国立大学法人	48	32 726	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 821	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 004	1	-	-
その他	24	3 492	366	2 205	3
都道府県	200	53 555	258	176	7
市町村	628	130 845	2 975	2 238	260
地方独立行政法人	100	39 729	24	17	-
日赤	92	35 999	209	19	-
済生会	80	21 997	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	33 054	70	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	305	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 754	150	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	220	55 989	541	314	112
医療法人	5 767	865 898	42 074	73 133	13 933
私立学校法人	113	55 896	182	38	16
社会福祉法人	200	34 400	9 618	339	36
医療生協	83	13 802	307	267	52
会社	38	9 653	1 804	10	9
その他の法人	191	39 545	725	298	100
個人	212	20 289	42 122	19 742	54 380

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29年10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

外来医療需要減少時代の到来 将来を予測した 経営対応策

1. 外来医療需要減少時代の到来
2. 医療・介護制度改革の今後の検討課題
3. 平成 30 年度診療報酬改定への対応
4. 外来医療需要減少時代に対応した経営事例



■参考文献

「日経ヘルスケア」2016年11月号 特集「10年後を見据えた診療所生き残り策」

1

医業経営情報レポート

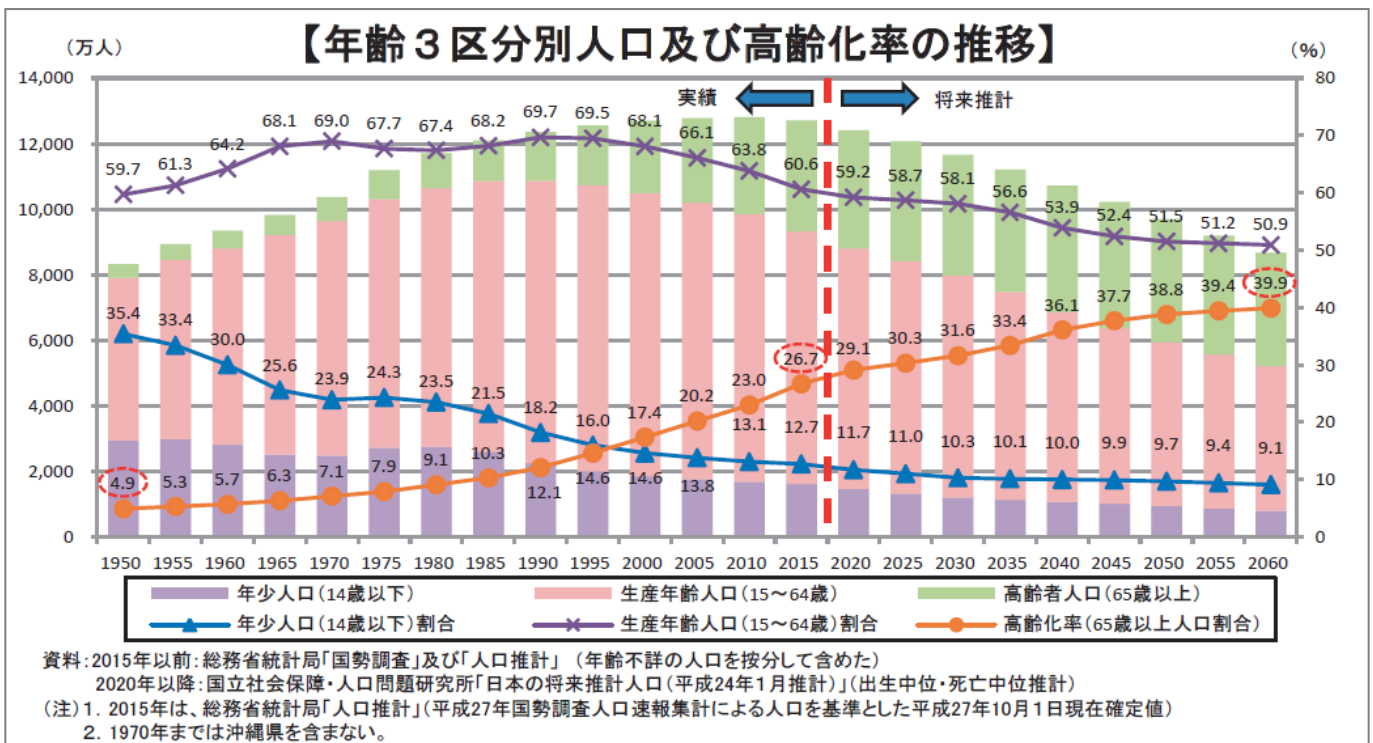
外来医療需要減少時代の到来

■ 少子高齢化の進展

日本の高齢化率は、1950年時点で5%に満たなかったものが、2015年には26.7%へと急激に上昇しました。高齢化は世界に類を見ないスピードで進展し、2060年には39.9%になり、65歳以上人口（高齢者人口）が約2.5人に1人という社会になる見通しです。

この高齢者人口は、今後大規模な都市圏で急激に増加する一方で、人口5万人未満の都市では2020年をピークに減少していくと予測されます。

◆日本の人口推移（単位：人・%）



こうした少子高齢社会の進展に伴い、通院困難な高齢者の増加、若年層の人口減少により、外来患者の減少が予想されています。

■ 2025年をピークに外来医療需要減少

2015年3月に公表された経済産業省の「将来の地域医療における保険者と企業の在り方に関する研究会報告書」で、外来医療需要は2025年にピークを迎え、その後減少に転ずるとい見通しが示されました。一方、入院医療需要は2040年にピークを迎え、その後はおおむね横ばいで推移する見込みです。

2

医業経営情報レポート

医療・介護制度改革の今後の検討課題

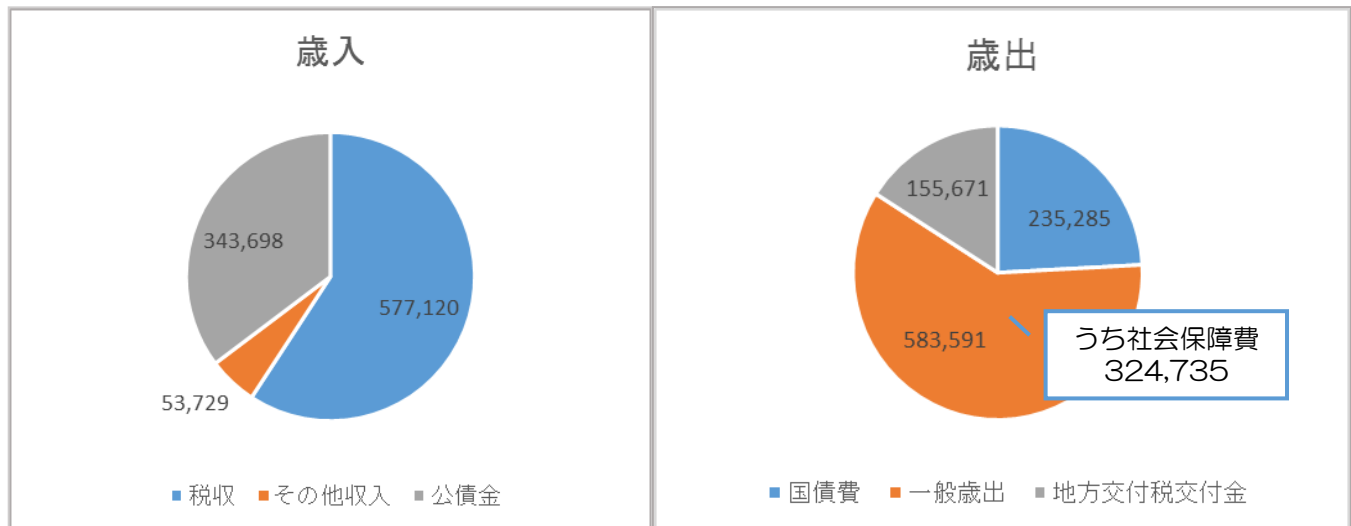
■ 社会保障費の圧縮

政府は、社会保障費の自然増分 6,400 億円について、高額療養費制度の見直しなどにより 1,400 億円を圧縮し、5,000 億円に抑える方針を閣議決定しました。

これによって平成 29 年度の予算案のうち、社会保障関係費については、28 年度当初予算と比較して 4,997 億円増の 32 兆 4,735 億円と過去最大を更新したものの、高齢化等に伴う自然増は 5,000 億円に圧縮された形になりました。

◆平成 29 年度予算案

(単位：億円)



■ 高額療養費制度の改正

医療費は、高額療養費制度によって、収入に応じて毎月の自己負担額の上限が定められています。上限を超えた分は公的医療保険などが負担する仕組みで、70 歳以上は 69 歳以下より低く設定されており、外来だけの場合は、さらに上限が低くなる「外来特例」もあります。

平成 28 年 12 月、政府・与党は 70 歳以上が支払う医療費の自己負担上限について、年収約 370 万円未満の住民税納付者に対しては、外来医療費分を段階的に引き上げることで合意しました。現行の月 1 万 2,000 円から月 1 万 8,000 円まで段階的に引き上げられます。

しかし、月額上限の引き上げは高齢者の負担増加につながることから、毎月通院する必要がある慢性疾患の患者の場合は年額 14 万 4,000 円とし、月額 1 万 2,000 円に据え置かれることとなります。

3

医業経営情報レポート

平成 30 年度診療報酬改定への対応

■ 平成 30 年度診療報酬改定の考え方

平成 28 年 12 月 14 日開催の中央社会保険医療審議会総会において、平成 30 年度診療報酬改定に向けての検討がスタートしました。

今回の改定は、6年に1度の介護報酬との同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革によって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点が重要となります。

(1)改定の基本認識

平成 30 年度診療報酬改定は、医療と介護を取り巻く環境等を共有するとともに、診療報酬制度が医療と介護の提供体制の確保に多大な影響を及ぼす仕組みであることから、基本認識として以下の点が示されました。

◆ 診療報酬改定に向けての基本認識

- 2025 年に向けた医療介護ニーズ増大への対応体制構築のためには、2018 年度の次の同時改定が 2024 年度となることを踏まえれば、2018 年（平成 30 年）度の同時改定が極めて重要な意味を持つものであること
- 医療介護ニーズの変化（2025 年に向けた急増加、その後、横ばいから減少）とともに、今後の生産年齢人口減少トレンドを考慮すれば、医療と介護の提供体制の確保にあたっては、2025 年から先の将来を見据えた対応が求められていること

(2)重点検討項目

同総会においては、平成 30 年度の同時改定に対し、「医療と介護の連携に関する主な検討事項」として、

①療養病床・施設系サービスにおける医療、②居宅等における医療、③維持期のリハビリテーション、の3点が特に重要という考えが示されました。

これには、近年の診療報酬改定で、地域包括ケアシステムの構築の推進や医療と介護の連携に関する検討が行われてきたという背景があります。

4 医業経営情報レポート

外来医療需要減少時代に対応した経営事例

■ 救急往診に特化したクリニックの事例

(1) 救急往診・訪問に機能特化

平成 28 年 4 月に都市部で開業した A クリニックは、医療保険や介護保険による訪問診療が高齢者を対象に定着している状況を踏まえて、0 歳から 64 歳の方に対する救急往診や通常往診を核とした診療事業を構築できないかという考えから、診療所の開設を検討しました。

市で運営している救急安心センター（*）や在宅医療を実施している医療機関と連携し、常駐している在宅チームが往診という形で各家庭を訪問し初期対応、その後地域の医療機関に患者を紹介しフォローしてもらうというモデルを展開しています。

（*）救急安心センター
都市部の消防機関に設置され、救急医療相談に医師・看護師・相談員が 24 時間・365 日対応する、電話による相談窓口。

◆ A クリニックの概要

- 都心部でテナント開業
- 往診・訪問専門とし、外来診療は行わない ⇒ 24 時間 365 日体制
- 人員配置 常勤医師 3 名 その他夜勤非常勤医師 5 名 看護師他スタッフ 10 名

(2) 現状の収益状況

開業後 8 か月を経過した現在の収入は約 1,380 万円、うち 90% は往診関係による収入が占めています。医業費用は約 1,220 万円で、そのうち 76% は人件費、医業利益は約 150 万円となっています。個人開業であり、この収益から借入金の返済や院長の生活費を支出していますので、収支はほぼ均衡している状況ですが、当初計画通りに推移しています。

◆ A クリニック 直近収益データ

（単位：千円）

勘定科目	平成 28 年 11 月度	構成比
往診関係収入	12,457	90.1%
在宅訪問診療収入	315	2.3%
訪問看護収入	1,059	7.7%
医業収入 計	13,831	100.0%
人件費（法定福利費含）	10,506	76.0%
車両費	121	0.9%
地代家賃	450	3.3%
リース料	420	3.0%
その他固定費	782	5.7%
固定費計	12,279	88.8%

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。



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:パート・派遣職員

パート職員の雇い止め

3ヵ月契約で雇用するパート職員に対し、今後は員数を削減したいと思います。1年以上にわたり反復更新してきたパート職員を契約満了時に雇い止めできますか。

雇用契約を反復継続して更新している場合には、「期間の定めのない契約」とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。

この場合は、所定の解雇予告手続が必要となり、さらに解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新が、どの時点・状態から実質上期間の定めのない契約になるとされるのかについては、明確な基準が示されていません。

そこで、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方を示した「パートタイム労働指針」では、労働契約の更新に関し、「引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならない」ものとしています。

◆パートタイム労働指針の考え方【抜粋】 ～ 期間の定めのある労働契約

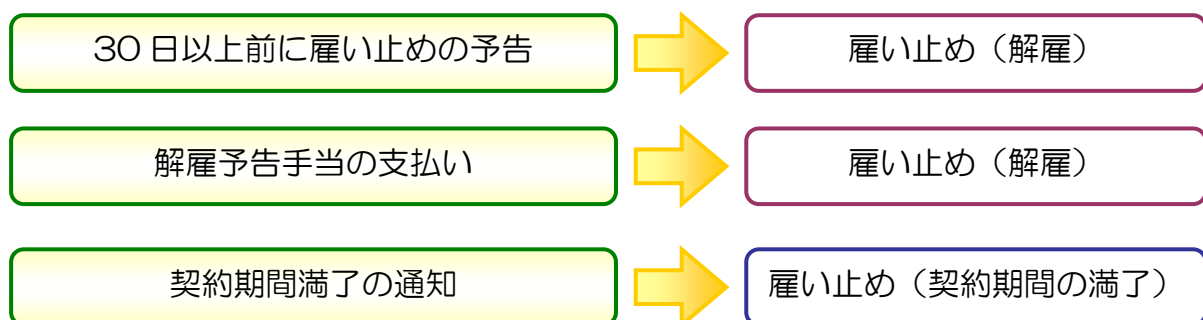
労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

① 雇止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

② 解雇の予告

- 1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。
- 2) 1)の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:パート・派遣職員

パートタイマーとアルバイトの違い

パートタイマーとアルバイトの違いを具体的に教えてください。

パートタイマーとアルバイトの違いについての明確な定義はありませんが、一般的には、パートタイマーは短時間労働者、アルバイトは短期間労働者の意味で用いられることが多いようです。

■パートタイマー

パートタイマーとは、文字どおり労働時間の一部を就業する者のこと、すなわち、短時間労働者のことをいいます。この点については、平成5年に施行されたいわゆるパートタイム労働法（「短時間労働者に関する雇用管理の改善に関する法律」）において、いわゆるパートタイマーとは、「同一の業務に従事する労働者に比して」1週間の労働時間が短い者をいう、と定義づけています。

このように、パートタイマーとは、一定時間だけ勤務する短時間労働者であるということができます。

■アルバイト

アルバイトは、もともと学業などの本業があって、そのかたわら副業的、または臨時的に就業する者のことをいいます。

ただし、近年では、副業ではなくアルバイトを本業とした雇用形態で働くいわゆるフリーターなども現れており、また、1年以内の期間を定めて雇用する契約職員をアルバイトと呼ぶこともあります。

いずれにしても、アルバイトは、臨時雇いの労働者、つまり、短期間労働者であるということができます。

もちろん、短時間就業するアルバイトもあり、パートタイマーでも短期間の雇用契約とすることもあります。そのため、上記のような呼称の混乱が生じているものと思われます。

なお、短時間労働者の定義をめぐっては、総務省統計局の調査では、週35時間未満の者を短時間労働者と呼んでいます。また、厚生労働省の調査（毎月勤労統計調査）において、月18日未満の者を短時間労働者としています。

また、雇用保険や中小企業退職金共済制度では、週30時間未満のパートタイム労働者を短時間労働被保険者、または短時間労働被共済者としています。

以上のように、政府統計や国の制度でも短時間労働者の範囲の定義は様々です。