

医療情報  
ヘッドライン

## 介護予防についてフレイル(高齢者虚弱)や認知症予防の取り組み充実させる方針

▶経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議

## ACPの愛称を「人生会議」に決定 11月30日を記念日とし広く周知

▶厚生労働省

経営  
TOPICS

統計調査資料

### 介護保険事業状況報告(暫定)(平成30年6月分)

経営情報  
レポート

次期診療報酬改定に向けた資料

### 平成28年診療行為別統計結果の概況

経営  
データ  
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の策定

### 中長期経営計画立案のプロセス

### 医業経営に必要なマーケティング的発想

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 介護予防についてフレイル(高齢者虚弱)や認知症予防の取り組み充実させる方針

経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議合同会議

政府は 11 月 26 日、経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議合同会議で、今後の経済政策の方向性についての中間とりまとめを実施し、介護予防について、保健事業との一体的な対策でフレイル（高齢者虚弱）予防や認知症予防への取り組みを充実させていく方針が盛り込まれた。

## ■通所介護の利用者は毎年10万人以上増え、現在は200万人以上になっている

通所介護の利用者は毎年 10 万人以上増えている。現在は 200 万人以上となっており、介護保険サービスの中でも介護費抑制のターゲットとされている。介護費抑制の対策として、今年の介護報酬改定で新設されたのが「ADL 維持等加算」である。ADL とは「Activity of Daily Living」の頭文字をとった用語で、日常生活動作を意味する。要介護度が進めばより介護費がかかるため、状態の回復、もしくは軽度な状態を維持させるためにインセンティブを設定したものだ。

現在の ADL 維持等加算は月に 3 単位で、評価期間が設けられており、1 月から 12 月までの 1 年間に 6 カ月以上続けて利用した人全員が対象となる。利用期間中に、ADL を評価する指標である BI（バーセルインデックス）が上昇すれば加算が取得できる。

つまり、その事業者の利用者の日常生活動作が改善すれば、報酬が各 3 単位ずつ上乗せ

される仕組みだ。

また、評価期間終了後も BI の測定・報告を続ければ、その対象利用者はさらに 3 単位加算できるため、計 6 単位の上乗せが見込める。今回、中間とりまとめとして発表された政府方針が実行されれば、この単位数がさらに上乗せされるか、要件を緩和する方向として反映される可能性が高い。

## ■「複数の医療法人および社会福祉法人の合併・経営統合」も要件に

また、今回の中間とりまとめでは、「複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合」も盛り込まれた。

これに関しては、10 月に第 1 回会合が開かれた厚生労働省の「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」でも「医療・福祉サービス改革」のひとつとして掲げられたほか、財務省の財政制度等審議会でも小規模介護事業者の統合を促すべきと低減されてきた。

財政制度等審議会では、人事・経営管理などの統合や連携事業への参加を指定・更新の要件にすることも考慮すべきとまで踏み込んでおり、医療法人との連携については、それぞれの人事交流や備品の一括購入を NPO 法人に担わせるといったスキームまで示している。今回、政府方針として盛り込まれたことで、こうしたスキームの中でも、介護保険サービス事業者の指定・更新の要件となる公算が強まったといえるだろう。

# ACPの愛称を「人生会議」に決定 11月30日を記念日とし広く周知

厚生労働省

厚生労働省は11月30日、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称を「人生会議」に決定したと発表。

また、11月30日に「いい看取り・看取られ」の語呂を当てて「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日にしたいとした。

## ■ACPを「よく知っている」と回答した 介護職員はわずか7.6%

ACPとは、人生の最終段階でどのような医療やケアを受けたいのか、事前に本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスのことである。望む医療やケアを受けるためには欠かせないため欧州では普及しているが、日本では死について事前に家族が話し合うことをタブー視している面もあることから、定着していない。

人生の最終段階に立ち会うことが多い介護



従事者でもあまり知られておらず、2月に厚労省が公表した「人生の最終段階における医療に関する意識調査結果」によれば、「よく知っている」と回答した介護職員はわずか7.6%に過ぎず、用語自体を知らない介護職員も51.7%と半数以上を占めていた。

## ■8月に愛称を一般公募、応募総数1073件 から現役看護師の応募に決定

こうした現状を危惧した厚労省は、まず3月に発表した「終末期医療ガイドライン」の改訂版で、ACPの重要性を強調している。

また、さらに啓蒙を進めるため、8月に愛称を一般公募した。

愛称選定委員会には、座長に元NHKアナウンサーで国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャーの内田勝康氏、そのほか放送作家で映画「おくりびと」の脚本を担当したことでも知られる小山薫堂氏、タレントの小藪千豊氏、サントリーホールディングス社長の新浪剛史氏などの著名人を選定委員に指名し、広報に務めていた。

「人生会議」に決定した理由としては、「意味が明確な単語の組み合わせにより、日常会話に浸透していくことが期待できる」「家族等、信頼できる人たちと輪を囲んで話し合う、というイメージが湧く」が挙げられた。

この愛称を応募したのは、静岡県浜松市にある聖隷浜松病院の現役看護師、須藤麻友さんで、応募総数は1073件だった。

# 介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年6月分)

厚生労働省 2018年9月13日公表

## 概 要

### 1 第1号被保険者数(6月末現在)

第1号被保険者数は、3,498万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数(6月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、649.3万人で、うち男性が203.8万人、女性が445.5万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.2%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、366.0万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、84.1万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

### 5 施設サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は93.2万人で、うち「介護老人福祉施設」が53.4万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が4.6万人、「介護医療院」が5.3百人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)

### 6 保険給付決定状況(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,813億円となっている。

**(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）**

居宅（介護予防）サービス分は3,651億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,245億円、施設サービス分は2,436億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

**(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費**

高額介護（介護予防）サービス費は161億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は60億円となっている。

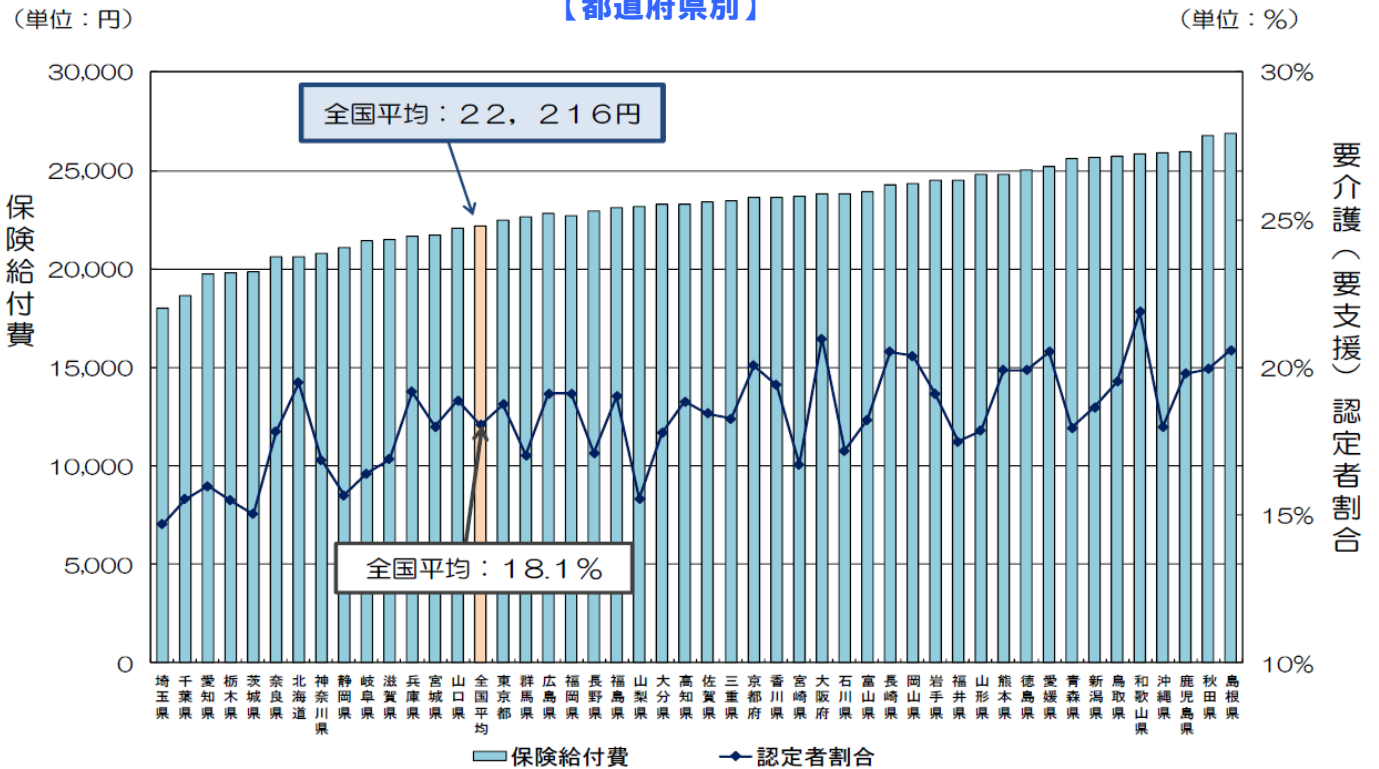
**(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費**

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は260億円、うち食費分は165億円、居住費（滞在費）分は95億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

**第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護（要支援）認定者割合**

【都道府県別】



- ※1 保険給付費（第2号被保険者分を含む）には、高額介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む。
- ※2 要介護（要支援）認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、平成30年4月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、平成30年4月末実績である。

介護保険事業状況報告（暫定）（平成30年6月分）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

次期診療報酬改定に向けた資料

# 平成28年診療行為別 統計結果の概況

- 1.平成28年診療行為別統計の全体概況とポイント
- 2.医科診療～入院と入院外医療における傾向
- 3.診療所と病院の結果比較
- 4 医薬分業と後発品使用は順調に拡大へ



## 参考文献

厚生労働省「平成28年（2016）社会医療診療行為別統計の概況」平成29年7月25日  
社会保険研究所「社会保険旬報」（No.2684 2017.8.11号）

# 1

## 医業経営情報レポート

# 平成28年診療行為別統計の全体概況とポイント

### ■ 平成 28 年社会医療診療行為別統計の結果概況

#### (1)社会医療診療行為別統計の目的と活用

厚生労働省は平成 29 年 7 月 25 日、「平成 28 年社会医療診療行為別統計」の結果を公表しました。「社会医療診療行為別統計」とは、医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的に、毎年作成し公表されています。

社会保険診療報酬支払基金支部、国民健康保険団体連合会に提出され、平成 28 年 6 月審査分として審査決定されたレセプト(医科診療と歯科診療の診療報酬明細書及び保険薬局の調剤報酬明細書)のうち、「レセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、NDB)」に蓄積されている全数を集計の対象としています。

NDB に蓄積された全数を集計対象とした統計は前回 27 年に続いて 2 回目であり、ビッグデータとしての NDB を活用したことで、より医療機関の各診療行為の実態を表しているものになっています。

また、28 年は診療報酬改定が行われた年度でもあり、統計結果は次期診療報酬改定に向けた議論の資料とされるため、結果の分析によって、次期改定の方向性を把握することができるといえます。

本稿では、集計されたレセプトのうち、歯科を除く医科および薬剤に関わる内容を解説します。

#### ◆平成 28 年社会医療診療行為別統計の集計結果

	診療報酬明細書又は調剤報酬明細書(件数)			施設数 (件)
	総数	一般医療	後期医療	
医科	82,911,306	60,740,740	22,170,566	87,436
病院	22,301,774	14,952,582	7,349,192	8,401
診療所	60,156,485	45,447,800	14,708,685	78,415
歯科	16,959,657	14,073,950	2,885,707	60,150
保険薬局	51,389,690	37,031,859	14,357,831	54,893

(出典) 厚生労働省「平成 28 年社会医療診療行為別統計の概況」

# 2 医業経営情報レポート

## 医科診療～入院と入院外医療における傾向

### ■ 医科入院の状況

#### (1) 医科入院における診療行為別の状況

医科の入院における1件当たり点数は50,965.6点で、前年に比べ727.8点(1.4%)増加し、1日当たり点数は3,276.8点で、前年に比べ86.2点(2.7%)増加している状況です。

また、診療行為別にみると、「入院料等」1,202.7点(構成割合36.7%)が最も高く、次いで「診断群分類による包括評価等」1,009.6点(同30.8%)、「手術」535.4点(同16.3%)の順となっています。

1件当たり日数は15.55日で、前年と比較すると0.19日減少しています。

#### ◆ 診療行為別にみた1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

(各年6月審査分)

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	平成28年 (2016)	平成27年 (2015)	対前年		平成28年 (2016)	平成27年 (2015)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	50 965.6	50 237.8	727.8	1.4	3 276.8	3 190.6	86.2	2.7
初・再診	58.5	49.9	8.6	17.1	3.8	3.2	0.6	18.6
医学管理等	382.3	352.8	29.5	8.4	24.6	22.4	2.2	9.7
在宅医療	81.2	81.7	△ 0.4	△ 0.5	5.2	5.2	0.0	0.7
検査	679.8	731.2	△ 51.4	△ 7.0	43.7	46.4	△ 2.7	△ 5.9
画像診断	350.0	385.2	△ 35.2	△ 9.1	22.5	24.5	△ 2.0	△ 8.0
投薬	591.0	649.2	△ 58.2	△ 9.0	38.0	41.2	△ 3.2	△ 7.8
注射	890.7	1 060.3	△ 169.6	△ 16.0	57.3	67.3	△ 10.1	△ 15.0
リハビリテーション	2 715.7	2 585.1	130.6	5.1	174.6	164.2	10.4	6.3
精神科専門療法	250.7	237.5	13.2	5.5	16.1	15.1	1.0	6.8
処置	926.5	964.2	△ 37.7	△ 3.9	59.6	61.2	△ 1.7	△ 2.7
手術	8 327.0	7 848.1	478.9	6.1	535.4	498.4	37.0	7.4
麻酔	1 071.9	1 016.7	55.1	5.4	68.9	64.6	4.3	6.7
放射線治療	152.0	155.0	△ 3.0	△ 2.0	9.8	9.8	△ 0.1	△ 0.8
病理診断	75.2	73.9	1.2	1.6	4.8	4.7	0.1	2.9
入院料等	18 706.3	19 150.9	△ 444.7	△ 2.3	1 202.7	1 216.3	△ 13.6	△ 1.1
診断群分類による包括評価等 (1件当たり日数)	15 703.1 (15.55)	14 888.3 (15.75)	814.8 (△ 0.19)	5.5	1 009.6	945.5	64.1	6.8
入院時食事療養等(単位:円)	26 272	26 931	△ 659	△ 2.4	1 689	1 710	△ 21	△ 1.2

注:「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

1件当たりの日数については減少がみられますが、ここ8年ほどの間は増減が繰り返されている状況でもあり、全体的には減少の傾向にあるといえます。

在院日数の短縮に向けては、診療報酬改定による政策的誘導のほか、様々な施策が実施されていますが、これらの成果が反映されたものと推測されます。



# 3

## 医業経営情報レポート

# 診療所と病院の結果比較

### ■ 診療所と病院の診療行為別統計結果の比較

#### (1)入院における比較

医科入院における1件当たり点数は、病院 52,825.8 点、診療所（有床診療所）18,955.8 点で、病院のほうが2.8倍高い状況となっています。

1日当たり点数は、病院 3,319.1 点、診療所 2,014.3 点で、病院を種類別にみると、「特定機能病院」6,602.8 点が最も高く、「精神科病院」1,328.3 点が最も低くなっています。

また、「療養病床を有する病院」と「一般病院」で診療行為別の構成割合を比べると「療養病床を有する病院」で「入院料等」「リハビリテーション」の割合が高くなっている状況です。

#### ◆病院・診療所別にみた入院の診療行為別1件当たり点数

診療行為	病 院					診療所
	総 数	精神科病院	特 定 機 能 病 院	療養病床を有する病院	一般病院	
	1 件 当 た り 点 数					
総 数	52 825.8	37 837.2	70 934.6	50 642.6	54 199.5	18 955.8
初 再 診	60.2	3.6	47.4	40.6	80.9	28.0
医 学 管 理 等	392.5	155.7	445.9	274.5	483.8	205.8
在 宅 医 療	83.9	0.5	167.1	51.4	103.8	33.5
検 査	664.5	309.5	716.8	607.5	745.4	936.5
画 像 診 断	351.1	79.1	233.7	479.9	346.8	328.3
投 薬	599.4	1 089.6	785.7	439.0	574.7	452.2
注 射	884.8	301.4	1 387.2	856.2	934.9	1 001.7
リハビリテーション	2 829.8	30.2	791.7	5 683.5	2 130.4	749.3
精神科専門療法	265.3	2 154.9	53.5	128.9	44.3	5.5
処 置	917.5	225.9	505.1	1 391.8	847.8	1 067.7
手 術	8 452.2	6.2	20 023.0	2 713.4	11 291.6	6 101.3
麻 酔	1 103.2	0.5	2 598.9	360.0	1 472.7	523.3
放 射 線 治 療	158.7	-	789.3	19.5	177.4	40.4
病 理 診 断	73.8	0.4	223.0	22.7	93.2	98.3
入 院 料 等	19 369.9	33 479.6	5 520.4	32 903.9	12 007.6	7 383.9
診断群分類による包括評価等	16 615.0		36 645.7	4 656.5	22 863.6	

尚、1件当たり日数は、病院 15.92 日、診療所（有床診療所）9.41 日で、病院について種類別にみると、「療養病床を有する病院」21.22 日、「一般病院」11.83 日という結果でした。

#### (2)入院外における比較

医科の入院外における1件当たり点数は、病院 2,182.6 点、診療所 1,030.4 点となっています。また、1日当たり点数は、病院 1,425.0 点、診療所 655.2 点で、病院を種類別にみると、「特定機能病院」2,378.4 点が最も高く、「精神科病院」879.7 点が最も低くなっています。

# 4

## 医業経営情報レポート

# 医薬分業と後発品使用は順調に拡大へ

### ■ 本統計結果にみる薬剤・処方状況

今回の社会医療診療行為別統計の結果をみると、医科入院は1.4%増（1件当たり：前年比）、入院外は0.8%増（同）となった一方で、調剤点数だけは3.0%減少（同）しています。

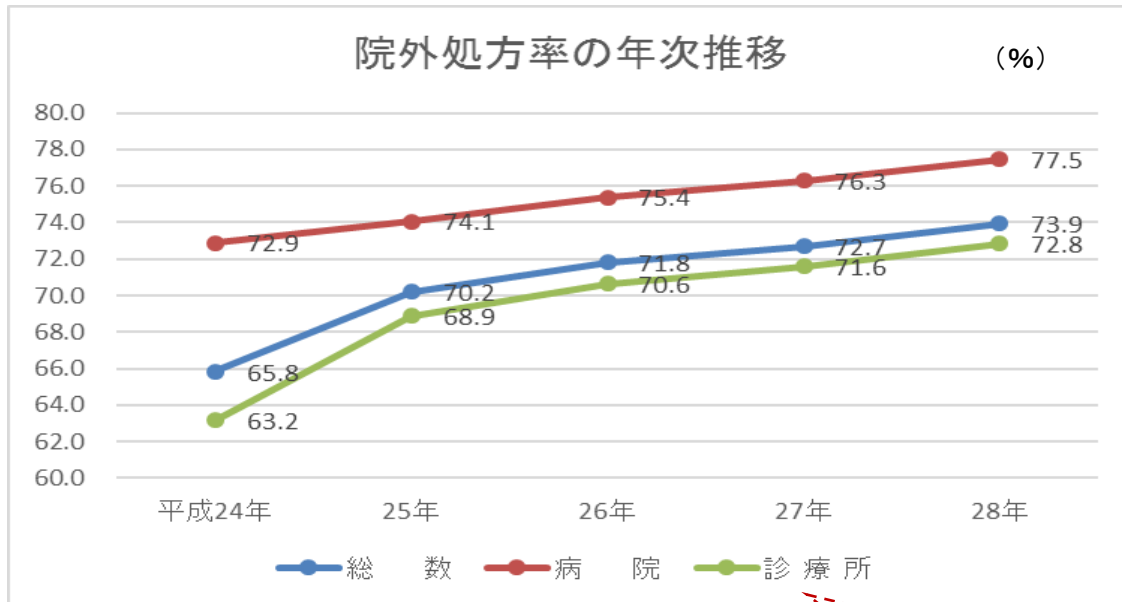
これは、薬価の引き下げ、および後発医薬品の使用促進によるものと厚生労働省は説明していますが、医薬分業の拡大によって、診療所開業医などの処方医と調剤薬局との連携が進み、それぞれが本来の責務を果たせる体制が整いつつあるともいえるでしょう。

### (1) 院外処方率の状況

医科の入院外における院外処方率は、総数で73.9%となっており、前年に比べ1.2ポイント上昇しています。

平成24年からの過去4年間をみると、同年が総数で65.8%であった頃から着実に医薬分業が進んでおり、病院・診療所別にみると、病院が77.5%、診療所72.8%となっており、それぞれ前年から1.2ポイント上昇しています。

#### ◆ 院外処方率の年次推移（平成24年～28年：各年6月審査分）



病院・診療所とも、院外処方率  
70%以上を達成

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:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

# 中長期経営計画立案のプロセス

中長期経営計画を立案する際の  
プロセスを教えてください。

中長期経営計画策定の第一歩は、自院開設時から現在までの歴史の分析から入るのが定石です。どの病院にも病院開設時の精神というものがああり、これが現在までどのような紆余曲折を経て受け継がれてきたのか、今後はどう受け継いでいけばいいのかを振り返り、再認識した上で中期経営計画策定に入るとは大きな意義があります。

中長期経営計画は、次のようなプロセスで策定します。

## ① これまでの自院の歴史の振り返り

過去の医療制度改革と連動して採用してきた対応策を整理する

## ② 病院ビジョン・経営理念の見直し

地域ニーズと自院のドメインの確認

## ③ 外部環境分析

医療需要と供給状況、競合医療施設の動向

## ④ 内部環境分析

医療機能、組織体制、施設・設備

## ⑤ 中長期経営基本戦略の策定

病院機能の強化戦略、財務構造戦略、地域連携ネットワーク戦略、病院組織活性化戦略

## ⑥ 戦略事業単位別戦略の策定

地域別戦略、供給サービス別戦略、診療科別戦略、重要個別戦略～重点地域・サービス

さらに、病院開設時からの医業収支や経常利益の推移を明示すること、そして重要な出来事を時系列的に列挙すること、そして成長要因あるいは衰退要因は何だったのかを把握することは、現在、自院がどのような特質を持っているのかを知ることにつながります。

自院がどの位置にあり、どういう特質を持っているのかを知った上で、次のステップであるSWOT分析や、現状と目標のギャップの認識を行うことによって、今何をすべきか、これから何をすべきかが明確になってきます。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

# 医業経営に必要な マーケティング的発想

## 近年は医業経営でも必要だといわれる マーケティング的発想とはどのようなものでしょうか？

患者が求める医療サービスを供給している限り、病院としての存続を許されるというわけではありません。

地域の患者に適切な量の医療サービスや、そのサービスの質こそが病院の将来の運命を握ります。

医療におけるマーケティング的発想の主なポイントは、次の3つです。

### ① 地域生活者のニーズを把握するために情報発信を行い、

#### コミュニケーションを図る

QOL を基調とした成熟社会の到来で医療供給サービスのあり方も、量から質への転換を確実に迫られています。

そのため、地域のニーズを知ることを目的として、コミュニケーション手段を持つことが必要です。

### ② 患者本位の医療サービスの供給など、競争力強化を図っているか

競合する病院に負けない地域戦略の第一歩は、差別化を図ることです。そしてその差別化は患者のためになることが重要です。

患者志向の医療サービスの実現は、患者が求め、必要としている満足に照準を合わせ、「高度医療技術」「専門医の機能」「家庭医の機能」「患者本位の対応」などにきめ細かく具体的に取り組むことです。

### ③ 診療圏情報をつかんでいるか

診療圏における市場調査を実施し、地域住民ニーズ、潜在的患者動態など、医療サービスを提供するターゲットに関する情報収集を重ねて、的確な経営戦略を立案すべきです。