

週刊山田

矢業経営 マガジン

2016
418
3/15

医療情報
ヘッドライン

年間販売額 1500 億円超のソバルディ錠等 「特例拡大再算定」医薬品は4成分・6品目

►中央社会保険医療協議会薬価専門部会

産業医制度で企業からヒアリング 4月の施行に向けて法令改正を検討

►産業医制度検討会

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成27年10月分概数）

経営情報
レポート

機能分化と在宅医療移行のさらなる推進
2016年診療報酬改定の概要

経営
データ
ベース

ジャンル：人材・人事制度 サブジャンル：コーチング
コーチングの具体的な進め方
コーチングに有効な提案方法

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報 ヘッドライン①

中央社会保険医療協議会
薬価専門部会

年間販売額 1500 億円超のソバルディ錠等 「特例拡大再算定」医薬品は4成分・6品目

中央社会保険医療協議会薬価専門部会は、2016 年度薬価制度改正で新設される「特例拡大再算定」の対象品目を決定した。

これまでの「市場拡大再算定」制度（当初予想された売上規模の 2 倍以上の売り上げとなり、かつ売り上げ規模が 150 億円を超えた場合）に加え、2016 年診療報酬改定では、年間販売額がきわめて大きい品目の薬価を引き下げる「特例拡大再算定」制度が新設された。

■決定した「特例拡大再算定」の対象品目

対象品目は 4 成分（6 品目）で、「年間販売額 1500 億円超」となる C 型肝炎治療薬ソバルディ錠（一般名ソホスブビル）とその類似薬のハーボニー配合錠（同レジパスビル アセトン付加物・ソホスブビル）、「年間販売額 1000 億円超」の抗血小板薬のプラビックス錠（同クロピドグレル）と抗がん剤のアバスチン点滴静注用（同ベバシズマブ）である。プラビックス錠については、その後発医薬品も引き下げ対象になる。

「特例拡大再算定」は、2016 年度から新規に導入され、「年間販売額 1000 億円超、かつ予想販売額 1.5 倍以上」では最大 25%、「年間販売額 1500 億円超、かつ予想販売額 1.3 倍以上」では最大 50%、それぞれ引き下げる仕組みである。今回対象となった品目では、年間販売額が 1500 億円超だったのはソバルディ錠で、類似品としてハーボニー配合錠も対象となる。年間販売額 1000~1500 億円の販売額だったのは、プラビックス錠、アバスチン点滴静注用の 2 剤となる。

■「市場拡大再算定」の対象品目

2016 年度の薬価は、①特例拡大再算定による算定額②市場実勢価格に基づく薬価改定などによる算定額のうち、低い方となる。

ただし、アバスチンは一定の臨床上の有用性を評価し、補正加算（5%）を付け、薬価下げ幅は緩和される。

昨年末の予算編成段階では、「特例拡大再算定」の引き下げ分として、国費ベースで約 280 億円が想定され、この薬価引き下げ分が診療報酬本体プラス改定の財源の一つとなった。

従来の「市場拡大再算定」（年間販売額 150 億円超、かつ予想販売額 1.5 倍以上）の対象品目は、20 成分（45 品目）で、オーファンの適応追加など 3 成分は、補正加算（5%）の対象とする。

「効能変化再算定」は 1 成分（3 品目）、「特例拡大再算定」の対象品目となった新規 C 型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」「ソバルディ錠」の 1 錠薬価は 8 万円と 6 万 1799 円と高額で、後者は 12 週間服用すれば、治癒までに要する薬剤費は約 546 万円（併用薬含む）となる。

インターフェロンを使った治療の薬剤費は約 223 万円で、倍以上に相当するが、両剤とも公的医療費補助の対象で、患者の負担は月 1 万~2 万円となる。C 型肝炎を治療できれば、中長期では肝臓がんなどにかかる医療費を節減できる可能性がある。

一方で、高額な薬をすべて公的保険や助成の対象にすると、国民負担が過重になる。仮に 50 万人の患者が利用したとすると、薬剤費だけで 2 兆円を超えてしまうため、今回の「特例拡大再算定」が導入される要因となった。

医療情報 ヘッドライン②

産業医制度検討会

産業医制度で企業からヒアリング、 4月の施行に向けて法令改正を検討

厚生労働省は3月7日、「産業医制度のあり方に関する検討会」を開催し、産業医制度に関し、企業関係者からのヒアリングを実施した。

この検討会は、2015年12月にストレスチェック制度が導入されたことによって、産業医の職務にストレスチェック・面接指導が追加されたことなどを背景に、労働安全衛生法における産業医の位置づけや役割について改めて見直し、必要に応じて法令の改正も念頭に置いて検討することを目的とする。

■千疋屋総本店の事例を紹介

産業医の選任上の取り扱いについて3月8日、法令上の規定を設けるため、厚生労働省では労働安全衛生規則の改正を行うこととし、その改正省令案要綱について労働政策審議会は8日に妥当とする答申を行った。

これは「法人や事業場の代表者が自らの事業場の産業医を兼任することを禁止する」という主旨で、現在進行中の「産業医のあり方検討会」とは直接関連するものではないが、労働政策審議会の責務としても「産業医の役目」には特に注目していることがわかる。

一方、この日は株式会社千疋屋総本店（東京・日本橋）の事例が紹介された。同社は日本橋にある老舗の果物輸入・販売業者で、飲食店経営を事業の柱とし、従業員数は「常時50人に満たない」規模であり、産業医の選任義務はないものの「2013年12月より産業医を選任し、全社を対象として活動を開始」している稀有な産業医活用事例だといえる。

8日の労働安全衛生規則改正の答申は、「法

人や事業場の代表者自らが産業医を兼務している場合、労働者の健康管理よりも事業経営上の利益を優先する観点から、産業医としての職務が適切に遂行されないおそれがあるため、こうしたケースについて厚労省では改善をするよう働き掛けを行ってきた」ことを「選任できないことを妥当と判断した」ものである。

改正省令案では、「事業者は、産業医を選任するにあたり、法人の代表者若しくは事業を営む個人（事業場の運営について利害関係を有しない者を除く）、又は事業場においてその事業の実施を統括管理する者を選任してはならないこととする」とする。

厚労省では本年4月1日からの施行に向けて、今後速やかに改正作業を進める。

■千疋屋総本店の産業医活用状況

- 前月の超過勤務記録から過重労働者（単月100時間超または3カ月連続80時間超の社員）を抽出し、疲労蓄積度チェックリストに記入してもらう。
- 毎月第1木曜日に衛生委員会（メンバーは産業医、取締役、従業員など）を開催し、終了後に「産業医面談」を実施。
- 2015年における「産業医面談」の実績は、「過重労働者」14人／「メンタル相談」4人。面談後に「面接指導結果報告書」と「事後措置に関する意見書」を受領している。

病院報告 (平成27年10月分概数)

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成27年10月	平成27年9月	平成27年8月	平成27年10月	平成27年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 244 343	1 240 783	1 256 264	3 560	△ 15 481
精神病床	289 805	291 793	292 824	△ 1 988	△ 1 031
結核病床	1 968	2 026	2 054	△ 58	△ 28
療養病床	288 854	290 564	291 879	△ 1 710	△ 1 315
一般病床	663 662	656 345	669 447	7 317	△ 13 102
(再掲)介護療養病床	52 560	52 966	53 317	△ 406	△ 351
外来患者数	1 421 323	1 352 738	1 320 872	68 585	31 866
診療所					
在院患者数					
療養病床	6 298	6 395	6 480	△ 97	△ 85
(再掲)介護療養病床	2 447	2 459	2 491	△ 12	△ 32

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成27年10月	平成27年9月	平成27年8月	平成27年10月	平成27年9月
病院					
総数	77.1	79.2	78.8	△ 2.1	0.4
精神病床	85.6	86.0	86.4	△ 0.4	△ 0.4
結核病床	35.6	36.4	37.0	△ 0.8	△ 0.6
療養病床	87.7	87.6	88.3	0.1	△ 0.7
一般病床	70.4	74.0	72.8	△ 3.6	1.2
介護療養病床	91.5	91.4	91.8	0.1	△ 0.4
診療所					
療養病床	59.2	59.3	60.3	△ 0.1	△ 1.0
介護療養病床	72.6	72.5	72.7	0.1	△ 0.2

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

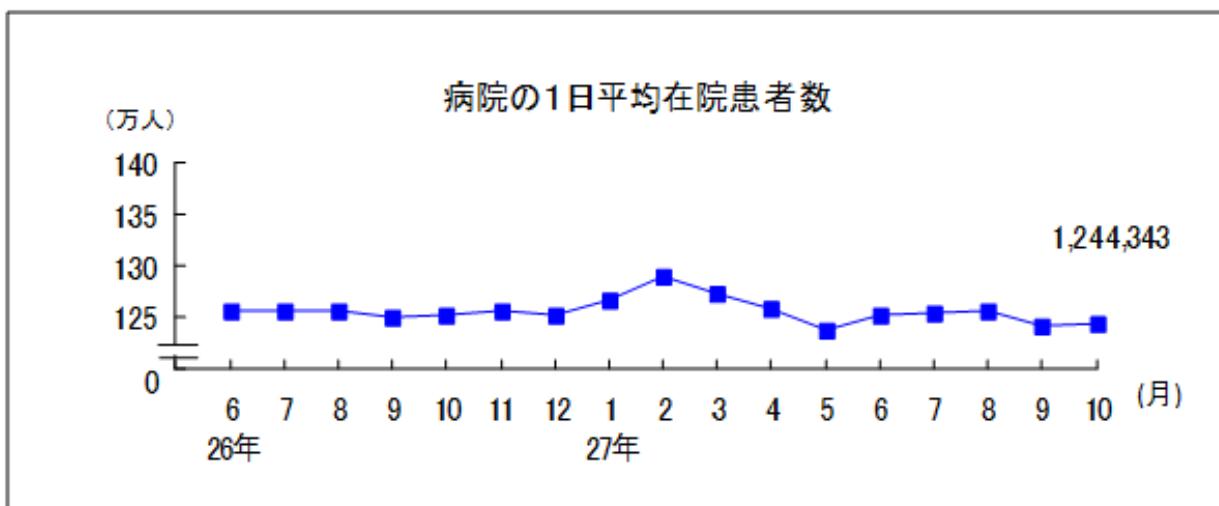
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成27年10月	平成27年9月	平成27年8月	平成27年10月	平成27年9月
病院					
総数	28.4	29.3	28.7	△ 0.9	0.6
精神病床	272.7	278.1	277.3	△ 5.4	0.8
結核病床	68.5	71.5	71.1	△ 3.0	0.4
療養病床	156.9	164.9	164.1	△ 8.0	0.8
一般病床	16.1	16.5	16.2	△ 0.4	0.3
介護療養病床	310.5	342.0	340.5	△ 31.5	1.5
診療所					
療養病床	106.3	106.5	105.3	△ 0.2	1.2
介護療養病床	140.0	143.0	111.5	△ 3.0	31.5

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \text{ (新入院患者数} + \text{退院患者数)}}$

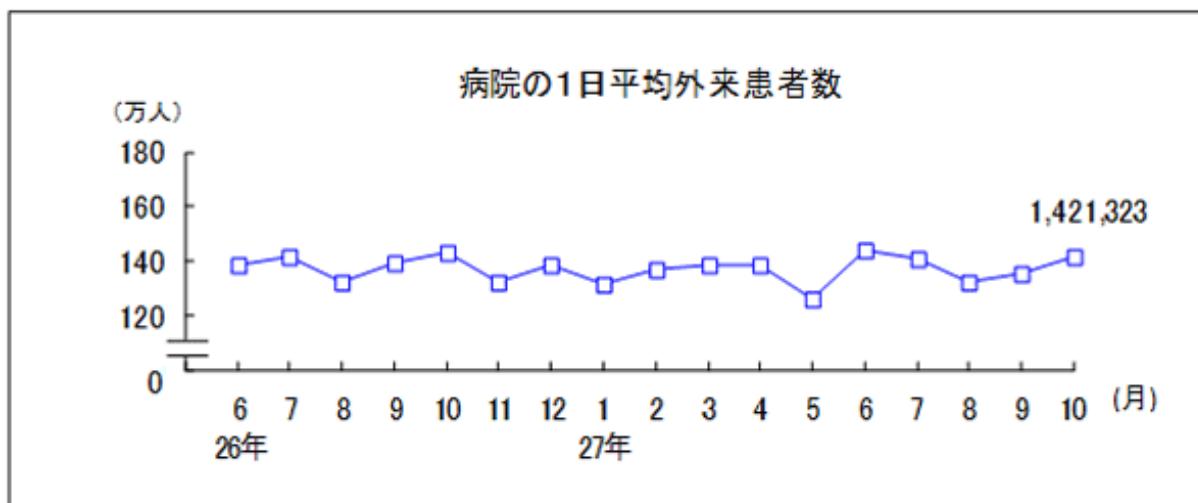
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \right)}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

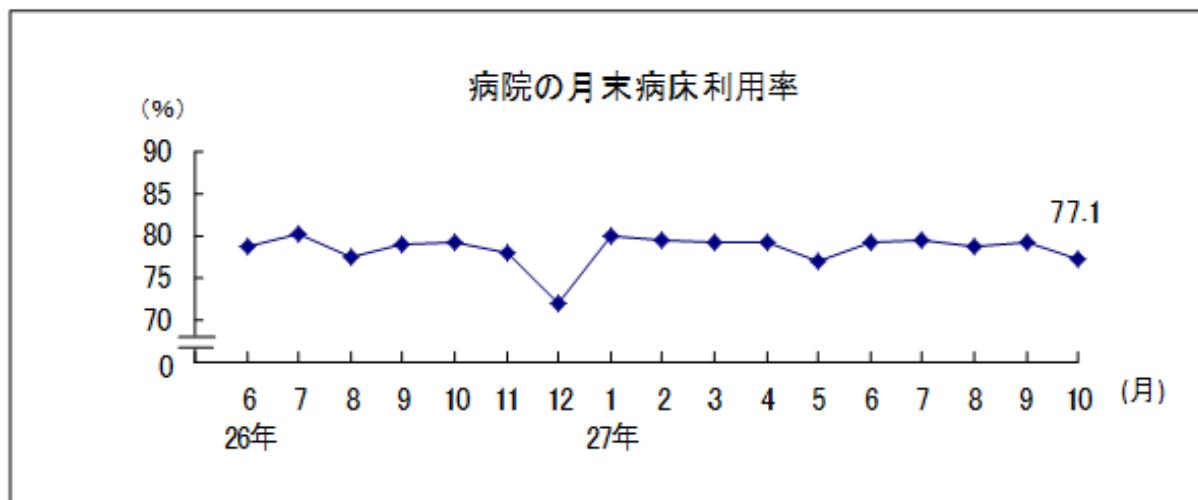
◆病院:1日平均在院患者数の推移



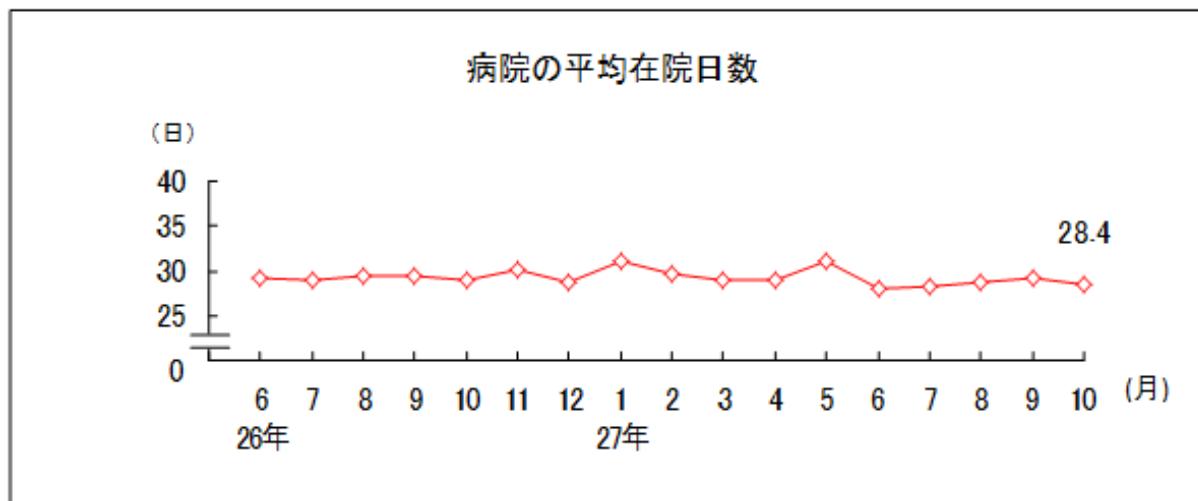
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



「病院報告(平成 27 年 10 月分概数)」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。

機能分化と在宅医療移行のさらなる推進 2016年診療報酬改定の概要

ポイント

- ① 次期診療報酬改定の基本的視点
- ② 外来・在宅医療に関する改定のポイント
- ③ 入院医療・リハビリテーションに関する改定要点
- ④ 精神医療その他診療所に関わる改定の概要



■本レポートは、2016年2月25日（木）、(株)吉岡経営センター主催 診療報酬改定セミナー「2016年度診療報酬改定 その概要と病医院経営戦略」（講師：(株)エム・アール・シー 代表取締役 石上 登喜男氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。

掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しています。

1 次期診療報酬改定の基本的視点

■ 示された2016年診療報酬改定の方向性

(1) 2016年度診療報酬は全体マイナス改定へ

次期診療報酬改定の改定率は、診療報酬本体は0.49%引き上げとなりましたが、薬価における大幅な引き下げや費用対効果の視点から効率化された項目等によって、全体改定率は0.84%のマイナス改定となりました。

◆2016年度診療報酬 改定率

【改定の方向性】

- (1) 市場価格を反映した薬価改定
- (2) ①診療報酬本体のマイナス改定、②「骨太の方針 2015」に示された診療報酬に関する改革検討項目（後発医薬品の使用促進、調剤報酬の見直しなど）の実現 等
⇒ 医療費の伸びを抑制し、2016年度の社会保障費全体の伸びを高齢化による増加分の範囲内に収めていくことを目指す

（参考）財務省「財政制度等審議会資料」



【全体改定率】 ▼0.84%

1. 診療報酬本体 +0.49%

　医科 : +0.56%

　歯科 : +0.61%

　調剤 : +0.17%

2. 薬価等

①薬価 ▼1.22%

上記のほか、・市場拡大算定による薬価の見直しにより ▼0.19%

・年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により ▼0.28%

②材料価格 ▼0.11%

*新規収載された後発医薬品の引き下げ、長期収載品の特例的引き下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療費において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正等の措置を講ずる

2 外来・在宅医療に関する改定のポイント

■ 外来と診療所に係る評価

(1) 外来医療における認知症ケアの重視

外来医療においては、2014年度改定において主治医機能の評価（地域包括診療料および同加算）が新設されましたが、次期改定でも引き続き外来医療の機能分化と主治医機能強化を促す評価の見直しが実施されます。

また、特に認知症治療に関する評価については、主治医機能の推進と併せて、重複投薬等の減少を図る包括評価を導入するなどの重点化がみられます。

◆ 認知症ケアをめぐる外来医療の主要な改定点

【新設】認知症地域包括診療料 1515点（月1回）

地域包括診療料を届出

認知症以外に1つ以上の疾患有する外来患者、内服薬5種類未満等

【新設】認知症地域包括診療加算 30点：再診料に加算

地域包括診療加算を届出

認知症以外に1つ以上の疾患有する外来患者、内服薬5種類未満等

(2) 主治医機能の強化施策～要件緩和の予測

前回改定で導入された地域包括診療料・加算については、上記算定の基盤となっているものの、医師配置等の要件についてハードルが高く、届出が進んでいなかった地域包括診療料については、施設基準が緩和されました。

◆ 地域包括診療料：主治医機能にかかる施設基準の緩和

- 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨の院内掲示し、以下のすべてを満たしていること

【診療所】常勤医師3名 ⇒ 2名に緩和

- ① 時間外対応加算1の届出
- ② 常勤医師2名以上の配置 ⇒ 地域包括診療加算も2名に緩和
- ③ 在宅療養支援診療所

【病院】救急病院の要件削除

- ① 地域包括ケア病棟入院料の届出
- ② 在宅療養支援病院

また、外来機能分化を図るうえで、これまで以上に大病院の外来機能縮小を推進するため、紹介状なしに特定機能病院等の大病院を受診した場合には、選定療養として初再診時に患者から一定金額を徴収する「患者定額負担制度」の導入が決定しています。

3 入院・リハビリテーションに関する改定要点

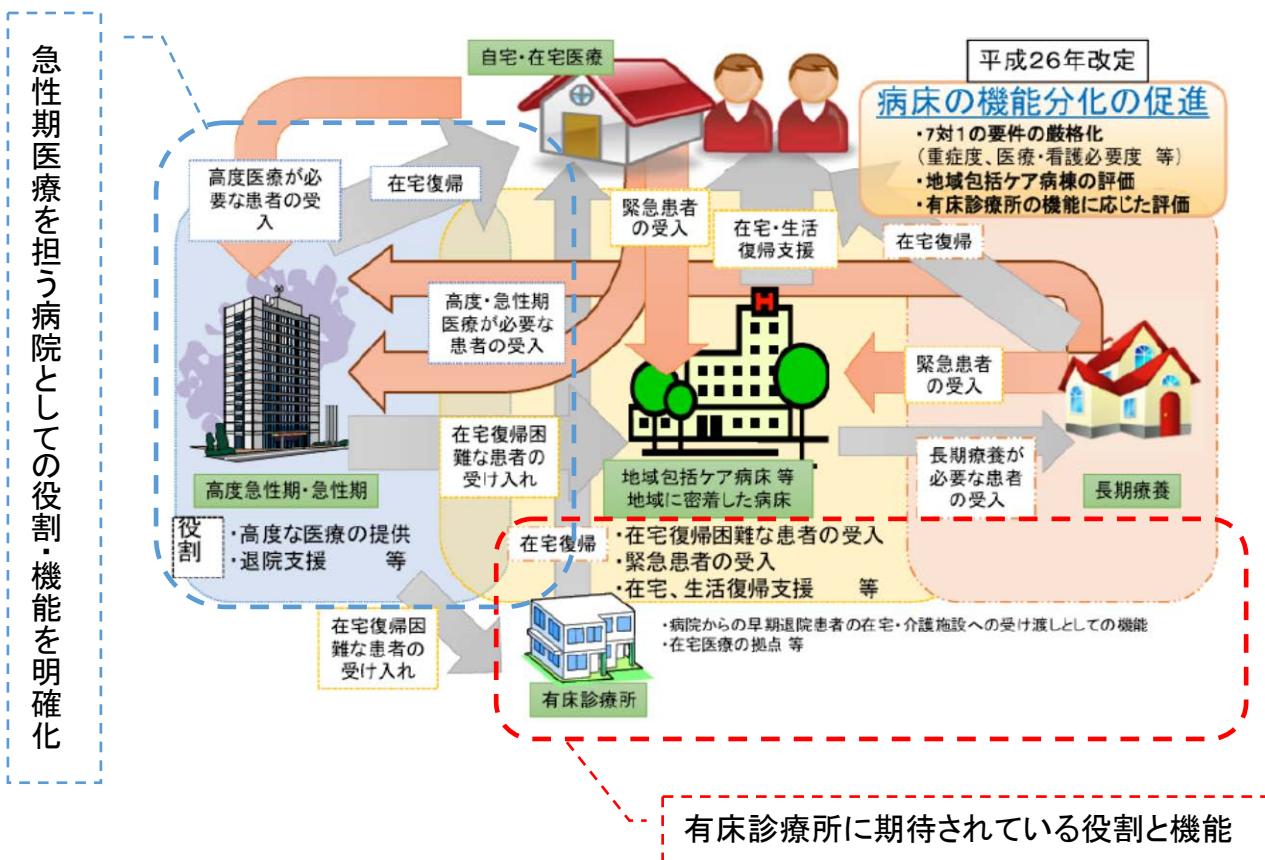
■ 医療機能の分化・強化をめぐる入院医療改定の要点

(1) 7:1一般入院基本料に関する改定の概要

次期診療報酬改定では、効果的・効率的で質の高い入院医療の提供のため、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、急性期、回復期、慢性期など、医療機能の分化・強化、連携を促進することを基本方針として掲げました。

急性期医療に関しては、7：1入院基本料の届出病床数が創設以降増加を続けていましたが、平成20年を境にその増加が穏やかになり、同26年度には初めて減少を示しました。しかし、平成27年度には再び増加傾向となったことを受け、病棟の機能分化促進に向けて、7：1病床届出には急性期医療を提供する医療機関として相応の機能を備えるべきという方針のもと、次期診療報酬改定では要件の厳格化が図られています。

◆ 入院医療をめぐる改定～病床機能の分化



出典：中央社会保険医療協議会 総会資料 一部記述追加

4 精神医療その他診療所に関する改定の概要

■ 精神医療に関する主要な改定

(1) 精神入院医療に関する評価見直し

近年増加しているうつ症状や自殺防止の観点から、これらの症状・疾病を有する患者に対する診療に対する評価が重点化されました。なかでも、地域社会においてこうした患者をケアする医療連携の構築を目指し、新たな評価を設けています。

◆精神入院医療をめぐる主要な改定

● 地域移行機能強化病棟入院料 1,527 点(1 日につき)【新設】

重症者加算 1 60 点(1 日につき)(新)

重症者加算 2 30 点(1 日につき)(新)

非定型抗精神病薬加算 15 点(1 日につき)

● 精神疾患診療体制加算 1 1,000 点(入院初日)【新設】

一般病院が、精神科病院の求めに応じて、身体の傷病に対し入院治療を要する精神疾患患者の転院を受け入れた場合

● 精神疾患診療体制加算 2 330 点(入院初日から 3 日以内に 1 回)

救急患者精神科継続支援料 1 【新設】

入院中の患者 435 点(月 1 回)

1 以外 135 点(6 ヶ月に 6 回まで)

【算定要件】

自殺企図後の患者に、生活上の課題や精神疾患の療養に関する課題を確認し、必要な助言・指導等を行う。

(2) 認知症ケアに関する加算の新設

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料に対し、以下の加算を新設しました。

◆ 認知症ケア加算

● 認知症ケア加算 1 イ) 14 日まで 150 点 ロ) 15 日以降 30 点

● 認知症ケア加算 2 【新設】 イ) 14 日まで 30 点 ロ) 15 日以降 10 点

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。

経営データベース ①

ジャンル：人材・人事制度 > サブジャンル：コーチング



コーチングの具体的な進め方

コーチングの効果的な進め方を教えてください。



コーチングは、一言で言えば「相手の自発的な行動を促すコミュニケーションの技術」です。部下のやる気を引き出して、自発的な行動を起こさせるためには、下記の6つのステップが有効です。

Step 1 最初は部下をリラックスさせることが大切

部下は、緊張や不安を抱えていると自由に考えを話しにくいものです。まして、上司が不機嫌だったりすれば、なおさら萎縮してしまいます。例えば、部下が失敗した時もイライラしてはいけません。

Step 2 部下の話に耳を傾け、現状を徹底的にヒアリングする

部下は自分の話を上司に聴いて欲しいのです。部下の悩み事や問題意識はどこあるのか、途中で勝手に決めつけず、最後まで話に耳に傾けましょう。

Step 3 理想のゴールや達成したい目標を聞く

コーチングは、部下の愚痴を聞くために行うものではありません。あくまで部下のゴール到達のための手助けをするのが目的です。そのためにも、理想の目標を聞くことは必須です。

Step 4 課題を特定する

現状と理想のゴールを聞けば、部下の課題や問題点が見えてくるはずです。ただ、ここでも上司は答えを言わず、質問して考えさせることが重要です。

Step 5 行動計画を立てさせる

ここでのポイントは「努力目標」ではなく、具体的な行動計画まで落とし込むことです。質問しても、解決策がどうしても出ない場合は、部下に断った上で上司から提案してあげましょう。

Step 6 進捗状況をフォローする

コーチングの最終目標は、部下の自発的行動を促すことです。ならば、上司は計画を立てさせただけで満足せず、部下の行動を最後まで責任を持ってフォローしましょう。

部下が実行して、初めてコーチングは完結します。



経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: コーチング



コーチングに有効な提案方法

コーチングを活用した提案のスキルを教えてください。



部下自身に考えさせて、自身の答えを引き出すのがコーチングの原則ですが、いくら質問を繰り返しても、部下から問題点や解決策のアイデアがいっこうに出てこない場合はどうしたらよいでしょうか？

こうした場合に有効なスキルが、「提案」です。「ちょっと提案してもいいかな?」と言って、考えに詰まった部下にアイデアを提案して、目標達成を早めてあげるのがねらいです。

ただし、提案とは、多くの上司がよく使う「指示命令」とは似て非なるものだということを理解しておく必要があります。指示命令は、あくまで上司に答えがあるものですから、自分の知識や成功体験を一方的に部下に押しつけているにすぎません。

それに対し、提案は部下に答えがあります。すなわち、上司は提案するものの、それを採用するか否かの判断は部下に委ね、部下自身に考えさせます。そして部下の自発的行動を促し、能力を引き上げていくのです。

また、トラブル対応や緊急性・重要性の高い案件については、指示命令と提案の中間である「リクエスト」を使うと効果的です。リクエストは指示命令に比べて、部下に考える余裕を残して、少しでも自発性を引き出す努力をするのです。

提案やリクエストを意図的に使うことは、コーチングの成果を上げるポイントだといえます。

■「指示命令」と「提案」の違い

	特 徴	行動の責任	
指示命令	部下に強く求める時に使うが、口調はおだやかに。 一種の命令とも言えるが、部下の合意は得る。 部下における行動の責任は、上司と部下で半々。 「〇〇してほしいのだけれど」	上司 △	部下 △
提 案	考えに行き詰った部下に助言する時に使う。 助言を採用するかは、部下に委ねるのが特徴。 部下の行動の責任は、部下自身に100%ある。 「ちょっと提案してもいいかな？」	上司 ×	部下 ○