

医療情報
ヘッドライン

小児入院医療管理料の包括範囲見直し 心不全の緩和ケアは末期がんと同評価

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

ウェブサイトでの体験談などが掲載禁止 特定医療機関に誘導する口コミ等も規制

▶厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年5月末概数）

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:労務管理 サブジャンル:勤務体制・労働時間
自己申告された残業時間の信憑性
労働時間の開始と終了

医療情報
ヘッドライン
①

小児入院医療管理料の包括範囲見直し 心不全の緩和ケアは末期がんと同評価

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

10月4日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会総会が開かれ、がん医療や緩和ケアに関して議論を行い、厚労省は小児入院医療管理料の包括範囲を見直すほか、緩和ケアについては、心不全患者も末期がん患者と同等の評価にするべきとした。

■「がん拠点病院加算」などは出来高評価

小児入院医療管理料の包括範囲を見直す理由は、がん診療が積極的に評価されていない現状にある。そもそも、小児の病死原因の第1位はがんだが、年間発症患者数が2,000～2,500人と少なかったため、対応施設が少なく、診療機能が拡散されていた。必然的に患者が適切な医療を受けにくかったことから、2013年2月に「小児がん拠点病院」を全国15カ所に指定したが、「がん拠点病院加算」「緩和ケア診療加算」が設けられているものの、小児入院医療管理料の包括範囲に含まれていることで別途算定できなかった。今回の厚労省の提案は、この現状を見直すものであり、「がん拠点病院加算」「緩和ケア診療加算」が出来高評価となることが予測される。



■「非がん患者への緩和ケア」が今後の焦点

緩和ケアに関しては、「がん患者」「非がん患者」双方について議論され、まずがん患者では、算定している医療機関が増加傾向にある「緩和ケア病棟入院料」が遡上に載せられた。がん診療連携拠点病院のうち、約36%で緩和ケア病棟の平均待機期間が2週間を超えていることや、平均在棟期間が60日を超える緩和ケア病棟が存在することから、厚労省は評価の見直しを提案し、待機期間が長い病棟を減算の対象とすることや、緩和ケア病棟があっても在宅医療を提供している医療機関への評価を引き上げることも考えられる。

また、厚労省は、在宅での末期がん患者に苦痛の緩和を目的とした酸素療法を行う場合、在宅酸素療法指導管理料が算定できない場合があることにも言及しており、算定できるような見直しが図られる可能性は高い。

非がん患者については、終末期に緩和ケアを必要とする疾患ががんよりも循環器疾患が多いことを踏まえ、進行した心不全の患者に対する評価を末期がん患者と同等にする方針を明らかにしている。厚労省は、進行した心不全の患者に緩和ケアを行ったことで、QOLに関する複数の指標でスコアが改善した例を紹介した。2013年9月に国立循環器病研究センターで国内初の循環器緩和ケアチームが始動していることにも触れた。今回は循環器疾患が具体的に取り上げられているが、「非がん患者への緩和ケア」は今後の焦点になると予想される。

医療情報
ヘッドライン
②

ウェブサイトでの体験談などが掲載禁止 特定医療機関に誘導する口コミ等も規制

厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

10月4日、厚生労働省の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」が開かれ、医療広告規制について議論が交わされた。厚労省は、体験談やビフォーアフター写真の掲載を広告禁止事項とする案を提示し、医療機関のウェブサイトのみならず、特定の医療機関に誘導する口コミサイトやランキングサイトも広告規制の対象とする方針を示した。

■美容医療系のネットパトロール強化

従来、医療機関のウェブサイトは「情報提供媒体」とされ、医療広告の規制対象となっていなかった。しかし、美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数増加に伴い、2015年7月に内閣府の消費者委員会で「医療機関のホームページを医療法上の『広告』に含めて規制の対象とすること」が建議され、今年6月にそれが盛り込まれた改正医療法（医療法等の一部を改正する法律案）が成立し、誇大な治療効果をウェブサイトで謳うことが禁じられることとなった。「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」では、この改正医療法の成立を受け、省令やガイドラインの策定を進めるにあたって、ウェブサイトの「定義」や広告禁止事項の詳細について議論を進めている。

ウェブサイトの「定義」については、ランキングサイトや口コミサイト、医療に関する情報提供を行うサイトも含めようとしているところに注目したい。厚労省は「患者等が診療等を検討する上で有用なツールとなってい

る」とし、ランキングサイトについては、「ランキングの体裁をとりつつ、特定の医療機関への誘引の意図が認められるアフィリエイトサイトなど」を対象とする方針を示している。

これらのサイトには、医療機関側が費用を負担することで情報を掲載できるものも多いのが実情であり、とりわけ美容医療系のサイトに対するネットパトロールが強化される可能性は高い。

■体験談、ビフォーアフター写真の掲載禁止

広告禁止事項では、術前術後のいわゆるビフォーアフター写真や体験談を省令に規定する方針で、いずれも個々の患者の状態や主観によって異なることから、「情報の有用性が限定的」だというのがその理由。「著しい誤認を生じさせる」ことで、適切な医療の選択を阻害するおそれがあるとした。広告禁止事項として省令に規定する方針を明らかにしている。

なお、医療広告ガイドラインで規制されている「客観的事実が証明できない事項」については、一律に禁止とすると国内未承認の治療薬の効果など患者にとって重要な情報が得られない可能性があることから、ウェブサイトの規制対象として省令に規定しない方針としている。当然、誇大に効果を煽ることは禁じられるが、ビフォーアフター写真や個人の体験を謳うのでなければ、例え客観的事実が証明できなくてもウェブサイトには記載できる。よりの確な広告コピーやテキストの記載が求められるだけに、これまでと広告手法を変えていく必要がある。

医療施設動態調査 (平成29年5月末概数)

厚生労働省 2017年6月26日公表

病院の施設数は前月に比べ 6施設の減少、病床数は 106床の減少。
一般診療所の施設数は 78施設の増加、病床数は 407床の減少。
歯科診療所の施設数は 7施設の増加、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29年5月	平成29年4月			平成29年5月	平成29年4月	
総数	179 128	179 049	79	総数	1 659 143	1 659 656	△ 513
病院	8 429	8 435	△ 6	病院	1 558 611	1 558 717	△ 106
精神科病院	1 059	1 061	△ 2	精神病床	332 686	332 958	△ 272
一般病院	7 370	7 374	△ 4	感染症病床	1 850	1 850	-
療養病床を有する病院（再掲）	3 805	3 808	△ 3	結核病床	5 292	5 301	△ 9
地域医療支援病院（再掲）	548	546	2	療養病床	327 366	327 251	115
				一般病床	891 417	891 357	60
一般診療所	101 782	101 704	78	一般診療所	100 466	100 873	△ 407
有床	7 397	7 426	△ 29				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	932	941	△ 9	療養病床（再掲）	9 381	9 489	△ 108
無床	94 385	94 278	107				
歯科診療所	68 917	68 910	7	歯科診療所	66	66	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年5月末現在

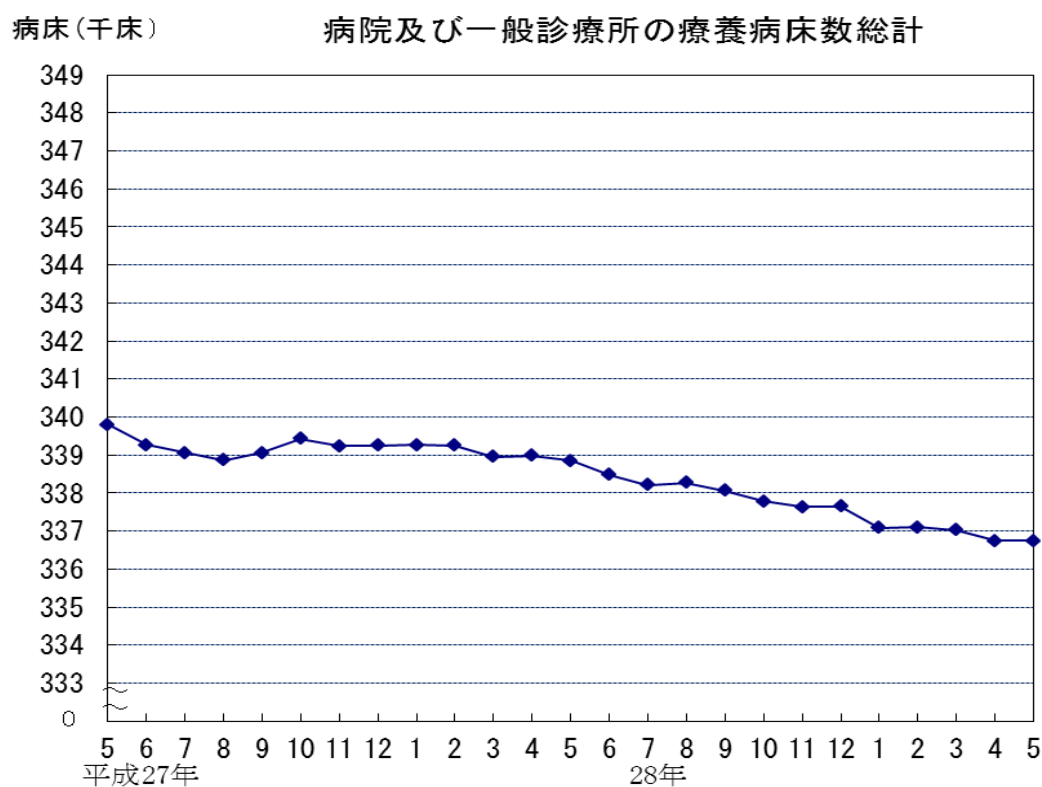
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 429	1 558 611	101 782	100 466	68 917
国 厚生労働省	14	4 947	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 518	-	-	-
国立大学法人	48	32 750	147	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 886	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 022	3	-	-
その他	24	3 492	365	2 210	3
都道府県	199	53 437	251	176	7
市町村	629	131 541	2 986	2 276	263
地方独立行政法人	99	39 435	23	17	-
日赤	92	36 106	209	19	-
済生会	79	21 843	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 731	-	-	-
厚生連	104	33 147	71	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	307	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 641	150	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	228	57 077	560	352	116
医療法人	5 767	865 464	41 804	73 951	13 745
私立学校法人	111	55 577	180	46	16
社会福祉法人	199	34 536	9 528	340	33
医療生協	83	13 802	309	267	53
会社	40	9 722	1 833	10	10
その他の法人	188	38 877	730	298	99
個人	224	21 601	42 232	20 448	54 562

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5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

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

厚生労働省は本年 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るといえます。

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、次期改定の方向性がみえることとなります。

本稿では、次のとおり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。

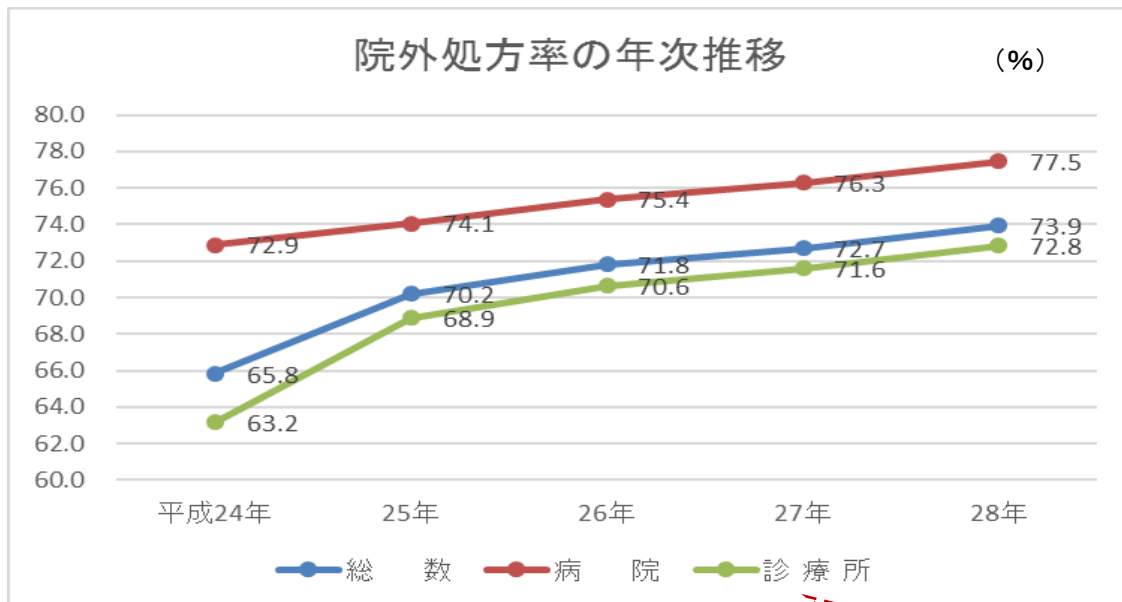
これは、薬価の引き下げと後発医薬品の使用促進によるものと、厚生労働省は説明していますが、医薬分業の拡大によって、診療所開業医などの処方医と調剤薬局との連携が進み、それぞれが本来の責務を果たせる体制が整いつつあるともいえるでしょう。

(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:労務管理 > サブジャンル:勤務体制・労働時間

自己申告された残業時間の信憑性

自己申告された残業時間の信憑性に 疑問がある場合にはどうすればよいでしょうか？

労働基準法第108条は「使用者は、各事業場ごとに賃金台帳を調製し、賃金計算の基礎となる事項及び賃金の額その他命令で定める事項を賃金支払の都度遅滞なく記入しなければならない」と、使用者に賃金台帳の作成義務を課しています。

そして、同法施行規則では、賃金台帳に記載すべき事項について、下記8項目を挙げています。

- | | | | |
|-----------|-----------------|----------------|-------|
| ①氏名 | ②性別 | ③賃金計算期間 | ④労働日数 |
| ⑤労働時間数 | ⑥時間外・休日・深夜労働時間数 | ⑦基本給、手当その他の賃金額 | |
| ⑧賃金の一部控除額 | | | |

したがって、使用者は、賃金台帳を作成するために、1人ひとりの労働者の労働時間等を把握する必要がありますが、労働時間の把握方法には、タイムレコーダーの利用や、上司が出勤を記録（現認）、自己申告制とするなど、事業者によって様々な方法が採られています。

ところで、自己申告制を採用している事業者では、その申告の信憑性について疑いを持っているということはよく聞かれます。使用者側からみれば、一般に、労働時間の自己申告制は本人の申告によって労働時間を把握しようとするものですから、そこには強い信頼関係がベースになるものです。その信頼がゆらぐような事態が生じていると、こうした懸念が生じることがあります。

このような問題を解決するためには、信頼関係を回復するために率直な意見交換をしてみる必要があります。それでも解決しないようであれば、労働時間の管理を実施するとともに、具体的に日々の労働時間を把握することが求められます。

そのための方法には、仕事の進行状況を随時チェックするなど、労働時間の管理を強めることを前提として、時間外労働をするときは事前申告をさせるなどの方法を講じるようにするとよいでしょう。ただし、この場合にも、申請された時間外労働に対しては、割増賃金を支払う必要がありますので注意が必要です。

労働時間の開始と終了

労働時間の開始と終了は、 どこからどこまでをいうのでしょうか？

一般に、労働時間とは「労働者が使用者の指揮命令に服し労務を提供している時間」のことをいいます。

しかし、実際の労働時間の開始時間は、病院の敷地や建物に入ったときからなのか、または実際に業務を始めたときからなのか、あるいは制服に着替えたときなのかなど、どの時点から労働時間となるかが問題になります。

この問題については、

- (1) 使用者の命令があるかどうか
- (2) 当該作業を行なうために必然的なもの、あるいは通常必要とされるものであるかどうか
- (3) 法令で義務づけられているかどうか

などの点から判断されますが、具体的には次のような基準で行います。

まず、病院の敷地や建物に入った時点では未だ使用者の指揮命令下にはありませんので、労働時間とはなりませんが、業務準備時間（例えば医薬品や医療材料等の整理整頓、機械の点検調整等）、業務終了後の整理整頓・後始末（翌日の準備を含む）は、特に使用者の明示の命令がなくても本来の業務に付随して発生するものですから、労働時間に算入しなければなりません。

また、更衣時間については、労働者が任意に行う更衣時間は労働時間に含める必要はありませんが、あらかじめ義務づけられている制服の着脱時間や、必要な安全具の装着時間については労働時間となります。

なお、入門後職場までの歩行時間や着替え履き替えのための時間については、労働時間に含めるか否かは就業規則の定めに従い、定めがない場合には職場慣行によるとした裁判例があります。

以上のことから、労働時間については、職種、勤務の特性、各々の職場慣行に応じて実質的に把握する必要がありますので、労働時間の始期と終期について、上記の基準にのっとり、就業規則等で明確に定めておくことが望ましいでしょう。