週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.590 2019.9.17

医療情報ヘッドライン

がん生存率、「3年、5年」とも上昇
前立腺、乳がんはともに90%以上

▶国立研究開発法人 国立がん研究センター

ロタウイルスワクチンの定期接種化
費用対効果が「良好ではない」

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2019年9月13日号

診療情報・指標等作業グループから報告

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告
（平成31年2月分概数）

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：人材・人事制度　サブジャンル：コーチング

職員のタイプに応じたコーチング コーチングの活用事例

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：税理士法人 KJ グループ

医療情報ヘッドライン ❶

がん生存率、「3年、5年」とも上昇 前立腺、乳がんはともに90％以上

国立研究開発法人 国立がん研究センター

国立がん研究センターは、８月８日にがん生存率の調査結果を公表し、３ 年生存率は全体で 72.1%、５年生存率は 66.1%といずれも前回調査よりも上昇したことがわかった（昨年発表された前回調査では、３ 年生存率が 71.3%、５年生存率が 65.8%だった）。

部位別に見ると、前立腺がん、乳がんは ３年生存率、５年生存率ともに 90%以上となった。一方で、難治性がんの代表格とされる膵臓がんは５年生存率が前回調査よりも下がっており、新たな治療法や早期発見のための手立てが改めて求められる結果となった。

■全国のがん診療連携拠点病院を対象に実施

調査は、全国のがん診療連携拠点病院を対象に実施しており、５ 年生存率は 2009～2010 年にがんと診断された患者のデータを、３年生存率は 2012 年にがんと診断された患者のデータをもとにしている。

３年生存率は 286 施設 33 万 9,376 例（前回調査は 268 施設 30 万 6,381 例）から、５年生存率は 277 施設 56 万 8,005 例（前回調査は 251 施設 50 万 1,569 例）から集計された。３年生存率は昨年に続いて２回目、５年生存率は４回目の発表となる。

全体の生存率が上がっているのは、画期的な治療薬や、がんだけに放射線を当てられる機器、侵襲性の低い手術を可能とするロボット医療などの登場による医療の進化が影響している。ステージが進むにつれてどの部位でも生存率が下がっていることからも、早期発見・早期治療が重要なのは間違いないため、がん検診の実施率向上も生存率アップに貢献しているといえよう。それだけに、前出の膵臓がんのような難治性がん対策の遅れが際立つ。

■膵臓がんは早期発見しにくい

膵臓がんが難治性なのは、初期段階で症状が出にくいため早期発見しにくいのが理由だ。胃の後ろの深部にあるため検査しても発見しにくく、近くに重要な臓器や血管があることから肺や肝臓などに転移しやすい。高圧な電流でがん細胞を破壊できることから、切除不能ながんに適応できる「ナノナイフ」を保険適用するなどの対策が急がれる。そのためにも、部位別の生存率データを公表している意味は大きい。国立がん研究センターもそのことは理解していて、今年の3年生存率の集計部位に比較的患者数の少ない喉頭がん、胆のうがん、腎がん、腎盂尿管がんを追加。その結果、喉頭がんはⅠ期が96.0%、Ⅱ期が90.2%と、放射線治療が有効な段階では生存率が高いことがわかった。腎がん、腎盂尿管がんも、Ⅰ期、Ⅱ期では90%以上となっている。

膵臓がんとともに難治性とされる胆のうがんは 33.4%だったが、根治切除が可能なⅠ期では 91.1%、Ⅱ期では 77.4%となっており、早期発見の重要性が数字の上でも明らかとなった。胆のうがんも膵臓がんと同様に初期での自覚症状がなく、早期診断も難しいとされるため、治療法のみならず効果的な診断方法の開発などが求められよう。

医療情報ヘッドライン ❷

ロタウイルスワクチンの定期接種化 費用対効果が「良好ではない」

厚生労働省　厚生科学審議会　予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会

厚生労働省は８月７日、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会で、ロタウイルスワクチンについての「ワクチン評価に関する小委員会」からの報告を取りまとめた。リスクベネフィットの観点では問題はないとしながら、費用対効果は「良好ではない」とし、定期接種化には否定的な見方を示している。

■ワクチンは、非常に感染力の強いロタウイルス下痢症の発症リスクを低下させる

ロタウイルスワクチンは、非常に感染力の強いロタウイルス下痢症の発症リスクを低下させるとされる。「ワクチン評価に関する小委員会」は、代表的なロタウイルスワクチンであるロタリックスおよびロタテックに関する研究結果として、ロタウイルス下痢症の発症防止効果は、「高所得国においては約 90%、低所得国で約 50%その中間に属する国では約 70%」とした。また、日本のヒトロタウイルスに起因する急性胃腸炎の 95%以上で有効性が「実証または示唆」されているとし、ロタリックスもロタテックも同等の有効性があるとした。

海外では、ロタウイルスワクチンの接種後、腸重積症の発症リスクが増加するとの報告もある。同ウイルスの第一世代であるロタフィールドが疑われ、市場から撤収されたが、ロタリックスおよびロタテックは、大規模な治験を実施した結果、「腸重積症の発生頻度の有意な上昇」は認められなかった。これらを踏まえ、「腸重積症の発症率が増加するリスク」は否定できないものの、大きなものではないとの考えを示している。さらに厚労省は、腸重積症などのリスクと予防効果によるベネフィットを比較した結果、ベネフットがリスクを大きく上回るとの判断も示した。

■ロタウイルスのワクチン価格はとても高額

ただし、ロタウイルスのワクチン価格は高額で、「ワクチン評価に関する小委員会」の試算によれば、ロタリックスは１回１万 800 円(２回接種が必要なので計２万 1,600 円)、ロタテックは１回 6,152 円（3 回接種が必要なので計 １万 8,456 円）に上る。行政としての費用対効果を考慮すると、節減できる社会的なコストよりも接種費用のほうが高くつくと指摘している。この厚労省の姿勢は、ワクチンを製造販売する製薬会社への牽制の意味もあるだろう。ロタリックスはグラクソ・スミスクライン、ロタテックは MSD が製造販売承認を取得しているが、「接種にかかる費用が全体で少なくとも 4,000 円程度低下すれば」費用対効果が期待できるとの意見も提示しており、販売価格の引き下げを迫っているとの見方もできよう。年内は予防接種に関する施策の現状についての意見交換や、学会・関係団体および自治体からのヒアリングをして論点整理を行い、年明け以降に提言をとりまとめるスケジュールを示していることから、来年１月末から２月あたりにはある程度の目途がつくと考えてよさそうだ。

ビズアップ週刊 医療情報
2019年9月13日号
［情報提供］MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
中央社会保険
医療協議会

診療情報・指標等 作業グループから報告

中央社会保険医療協議会（中医協）の診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」（分科会長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）は９月５日に会合を開き、診療情報・指標等作業グループから調査・分析結果について報告を受けた。

この日報告を受けたのは、下記の５項目である。

❶重症度、医療・看護必要度
❷医療区分・ADL 区分
❸FIM
❹データの利活用のあり方
❺入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等（中・長期的な検討）

■重症度における認知症等の取り扱い焦点に

「重症度、医療・看護必要度」では、2016 年度診療報酬改定で新たに設けられた基準②（B14「診療・療養上の指示が通じる」または B15「危険行動」に該当し、A1 点かつ B3 点以上）のみに該当する患者について、次のような分析結果を示した。

▼A1 点は「心電図モニター」が多く、次いで「呼吸ケア」「創傷処置」が多かった
▼B 項目が「1 点＋2 点」の患者の該当項目は「診療・療養上の指示が通じる＋危険行動」が多く、「1 点×3」の患者は「移乗＋衣服＋指示」が多かった
▼他の基準に比べて認知症やせん妄を有する割合が高かった
▼他の基準に比べて要介護度が高く、認知症高齢者の日常生活自立度が低い傾向にあった
▼他の基準に比べて看護提供の頻度が多い傾向にあった。

また、基準①（A2 点かつ B3 点以上）のみに該当する患者では、「B 項目が『1 点＋2 点』の場合、A2 点は『呼吸ケア＋心電図モニター』または『専門的な処置・治療』が多く、B 項目のパターンはばらついていた」などと分析している。

こうした分析結果に対し、支払側委員から、認知症やせん妄を評価することに対する違和感が表明されたが、診療側は現実的に現在の方向性を維持すべきとした。

■FIM得点の変化、さらに議論を

回復期リハビリテーション病棟における FIM 得点に関する分析結果では、FIM 得点の変化が年々増加傾向にあるとの分析結果を踏まえ、以下のような意見が示された。

▼入棟時から退棟時までの FIM 得点の変化が年々増加傾向にあることについては、発症から入棟までの日数が短くなったことにより、FIM が低い状態からリハビリが開始されていることによるのではないか
▼入棟時から退棟時の FIM 得点の変化が増加している時期と、発症から入棟までの期間が短縮している時期が異なることを踏まえ、引き続き検討が必要ではないか
▼実績指数の導入に伴い、FIM の改善が期待できる患者を選択的に入院させている可能性があるのではないか

医療情報② 地域医療構想 WG

公立・公的病院の「再編統合」要請方針を了承

厚生労働省は９月６日、「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）を開き、公立・公的病院に対する具体的対応方針の再検証について議論した。この日は厚労省が、具体的対応方針の再検証を要請する際の考え方を示した。

厚労省が示した「具体的対応方針の再検証の要請の概要について」によると、国が分析をして都道府県に示す、代替可能性のある公立・公的医療機関については、下記の２つに類型化できる。

▼がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の９領域における「診療実績が特に少ない」の分析
▼がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の６ 領域における「類似の実績かつ近接」の分析

そのうえで、大半の分析項目で代替可能性がある公立・公的医療機関を、「再検証対象医療機関」として位置づけ。これを有する構想区域に対し、具体的対応方針の再検証や再編統合の議論を求める（再検証の要請を行う）こととした。

ただし、人口が 100 万人以上の構想区域に関しては、「診療実績が特に少ない」は対象とするが、「類似の実績かつ近接」は医療提供体制や競合状況が複雑であり、さらなる検討が必要と考えられるため、現時点では再検証の要請は行わず、引き続き考え方の整理を行う。（以下、続く）

週刊医療情報（2019 年９月１３日号）の全文は、当事務所のホームのページよりご確認ください。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

病院報告
（平成31年2月分概数）

厚生労働省　2019年6月4日公表

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31年2月	平成31年1月	平成30年12月	平成31年2月	平成31年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 269 125	1 243 316	1 226 039	25 809	17 277
精神病床	282 356	281 338	281 967	1 018	△ 629
結核病床	1 490	1 516	1 570	△ 26	△ 54
療養病床	277 201	275 814	275 923	1 387	△ 109
一般病床	707 999	684 558	666 511	23 441	18 047
(再掲)介護療養病床	34 248	34 976	35 335	△ 728	△ 359
外来患者数	1 349 412	1 285 409	1 307 197	64 003	△ 21 788
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 400	4 402	4 473	△ 2	△ 71
(再掲)介護療養病床	1 637	1 669	1 709	△ 32	△ 40

注1）病院の総数には感染症病床を含む。　注2）介護療養病床は療養病床の再掲である。　注3）平成30年7月分、7月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている（以下同）。

2　月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	平成31年2月	平成31年1月	平成30年12月	平成31年2月	平成31年1月
病院					
総数	81.7	82.3	71.9	△ 0.6	10.4
精神病床	85.5	85.4	85.4	0.1	△ 0.0
結核病床	32.1	31.8	32.6	0.3	△ 0.8
療養病床	87.8	87.3	86.7	0.5	0.6
一般病床	78.5	79.8	62.0	△ 1.3	17.8
介護療養病床	90.4	90.3	90.5	0.1	△ 0.2
診療所					
療養病床	53.8	54.3	52.8	△ 0.5	1.5
介護療養病床	70.7	71.3	71.0	△ 0.6	0.3

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

注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)

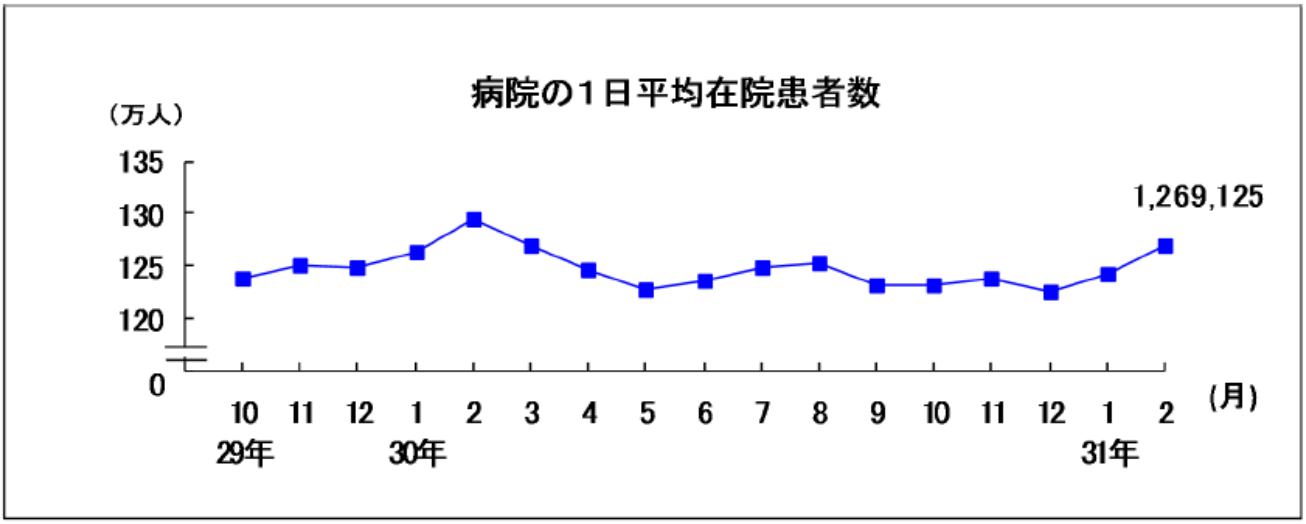
	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成31年2月	平成31年1月	平成30年12月	平成31年2月	平成31年1月
病院					
総数	27.6	29.0	27.4	△ 1.4	1.6
精神病床	266.0	287.4	272.1	△ 21.4	15.3
結核病床	63.8	64.9	62.2	△ 1.1	2.7
療養病床	131.5	143.4	138.0	△ 11.9	5.4
一般病床	16.4	17.0	15.9	△ 0.6	1.1
介護療養病床	283.3	336.8	318.9	△ 53.5	17.9
診療所					
療養病床	92.8	100.7	99.3	△ 7.9	1.4
介護療養病床	127.9	129.3	141.1	△ 1.4	△ 11.8

注1）　平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ 1／2（新入院患者数＋退院患者数）

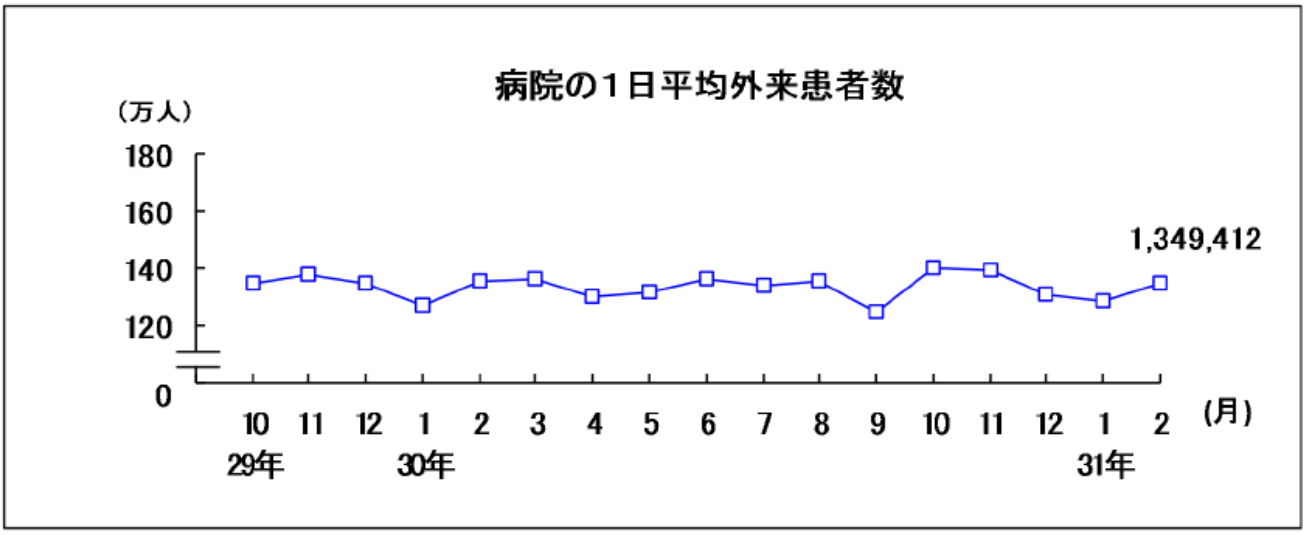
ただし、療養病床の平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ 1／2（新入院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床から移された患者数 ＋ 退院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床へ移された患者数）

注2）　病院の総数には感染症病床を含む。

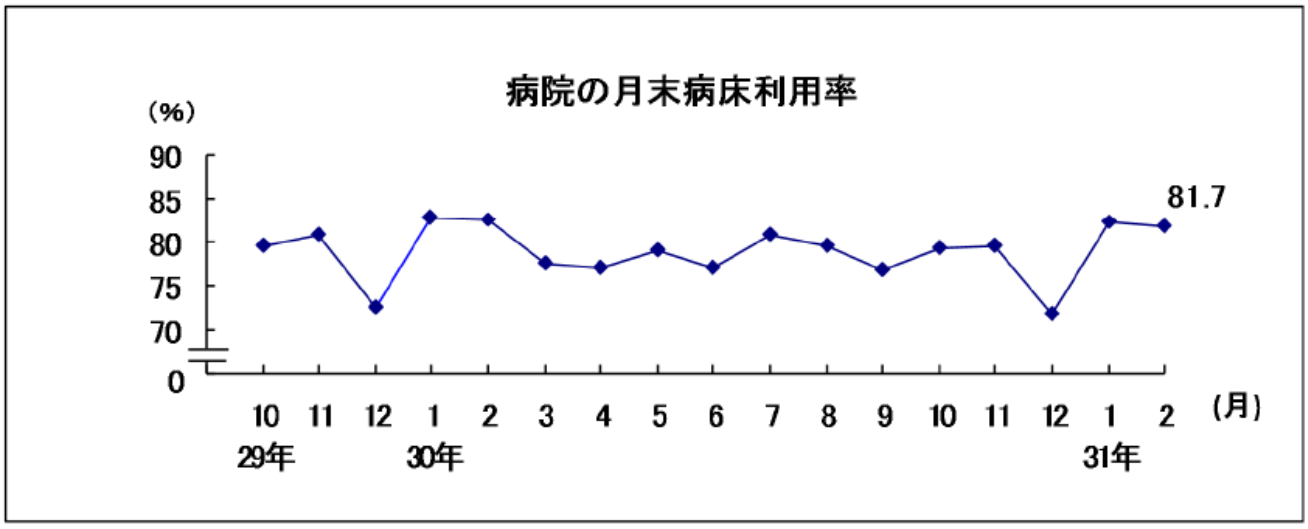
◆病院:1日平均在院患者数の推移



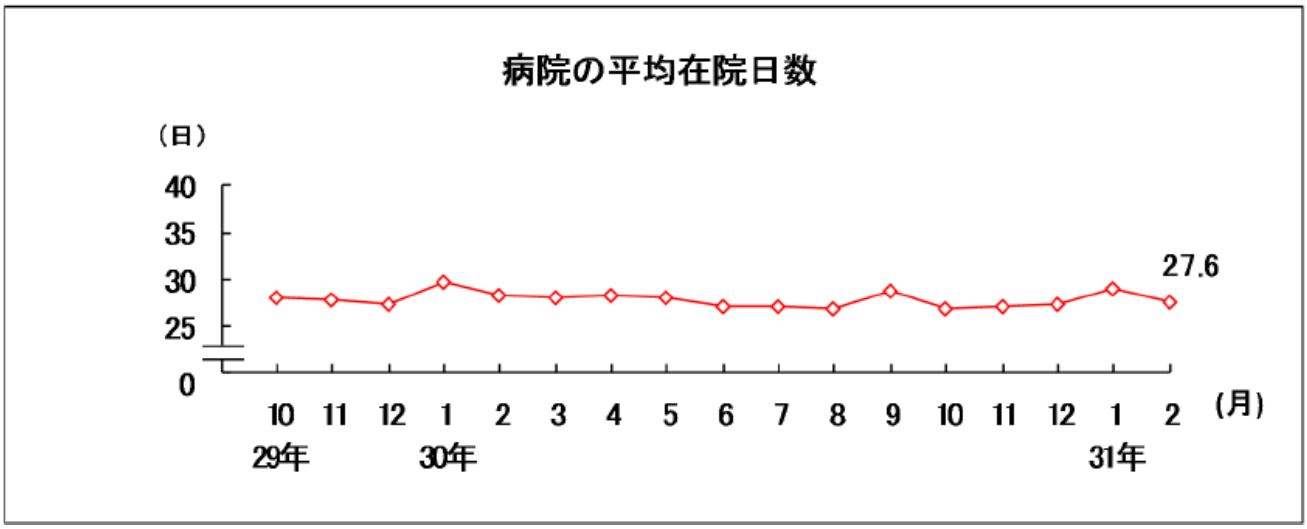
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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３１年２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。

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 医業経営情報レポート
NDBオープンデータの概要

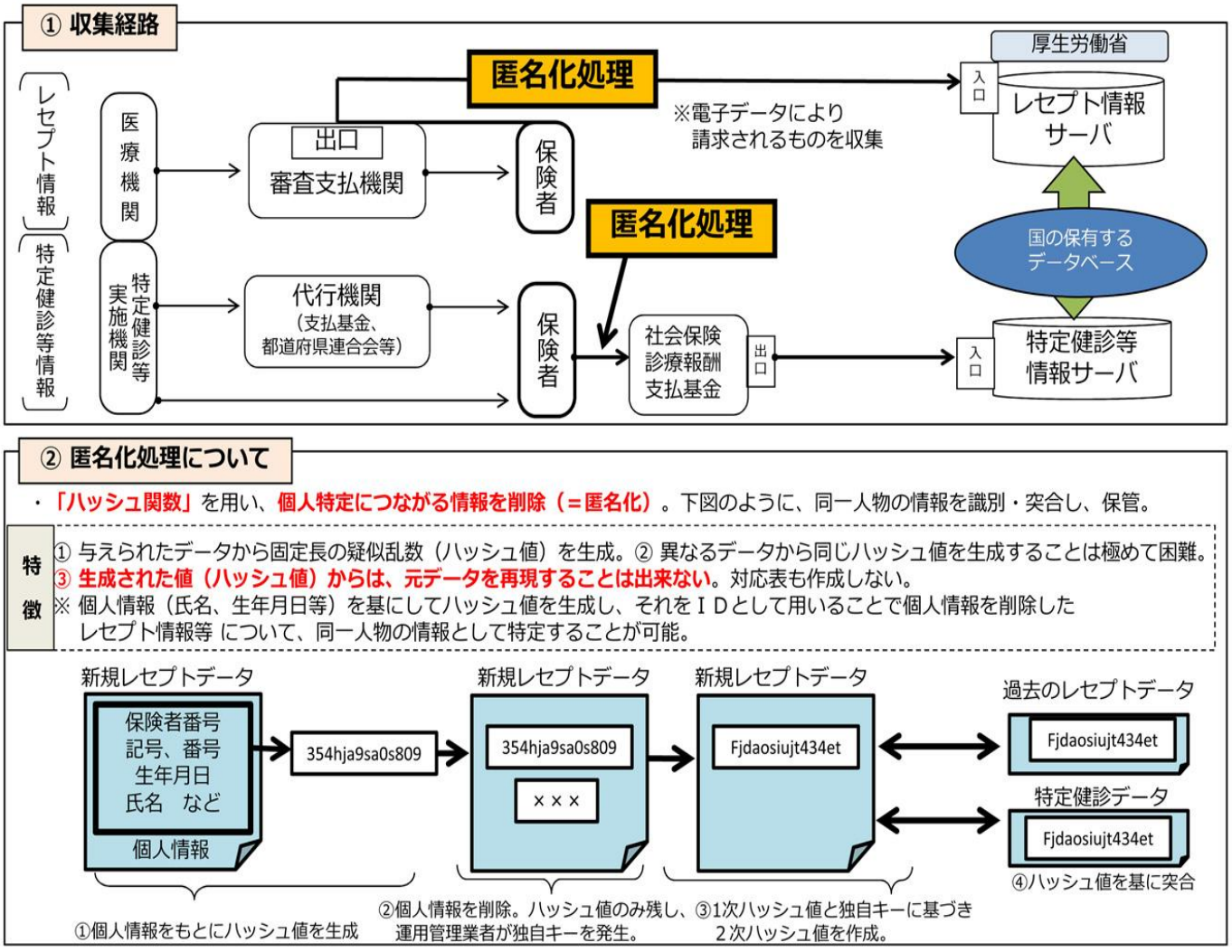
■ NDBオープンデータ作成の経緯

(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



（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 医業経営情報レポート
外来・在宅医療における地域の傾向

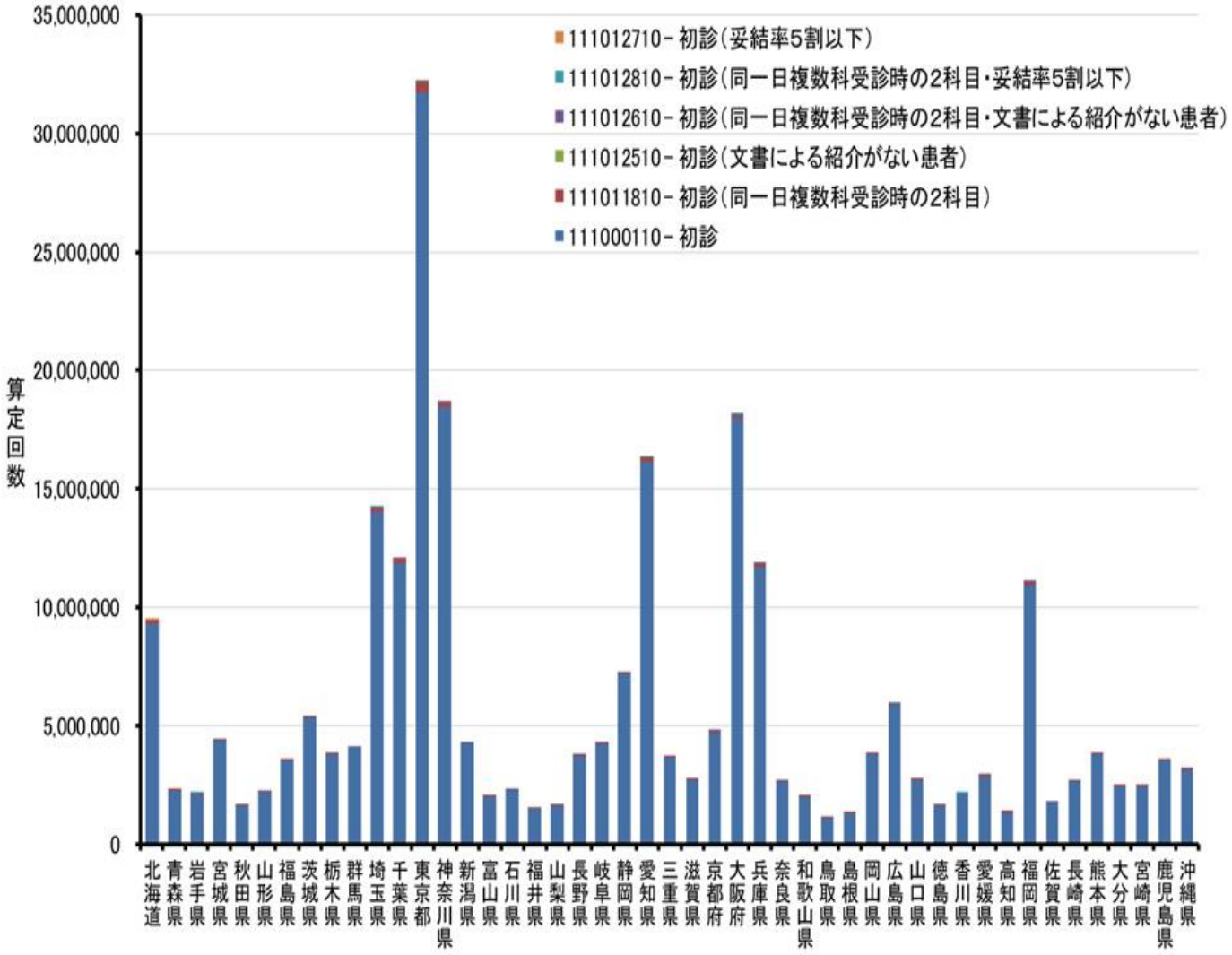
■ 都道府県別にみる初診料の傾向

都道府県別に外来の初診料の算定回数をみると、東京都が最も多く 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

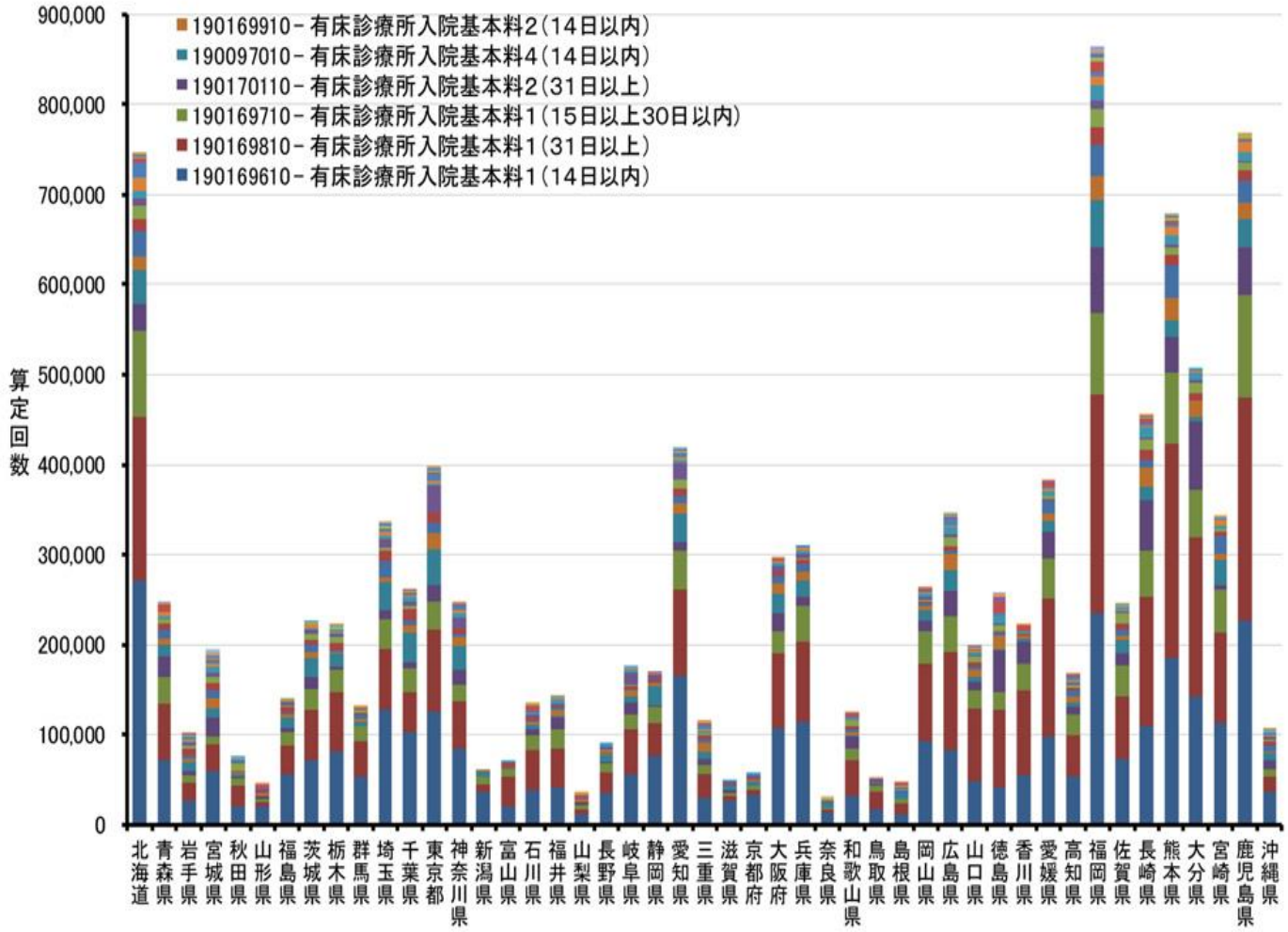
都道府県別の有床診療所入院基本料の算定回数をみると、福岡県が一番多く 862,131 回、最も少ないのが奈良県で 30,589 回となっています。

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、第三者提供を開始するに際しては、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。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：人材・人事制度 ＞ サブジャンル：コーチング

職員のタイプに応じたコーチング

院内には様々なタイプの職員がいます。タイプ別の特徴とコーチング方法について教えてください。

職場の人間関係づくりを成功させるためには、まず部下の行動スタイルを把握することが必要です。また、「どうして分かってくれないのだろう」などと感じた時に、自分とは違うタイプの特徴を理解し、相手のタイプに合ったアプローチ戦略を立てることが大切です。つまり、各タイプの特徴をとらえ、関わり方・アプローチの仕方を理解して、育成や指導をしやすくすることを目的とするものです。また、これは患者対応にも活用することができます。

人間の行動傾向を分析すると、「統制」「創造」「着実」「論理」の４つの行動スタイルに分類できます。

それぞれのタイプは、次のような特徴があります。

①統制タイプ

仕事に強い関心を持ち、自らの主導で結果や成果をつくることを重視します。全体を統制できる環境で、新しい物事に挑戦し、目標達成するために最大限の力を発揮します。スピードの速い行動や環境を好み、人からの指図を嫌います。

②創造タイプ

創造タイプは、周りとコミュニケーションを図りながら、物事を進めていくことを好みます。

好奇心が旺盛で、とてもエネルギッシュです。社交的で話し好き、人を感化させる存在です。ただし、目標達成に頓着しない傾向もあります。

③着実タイプ

着実タイプは、人とのつながりを大切にします。物静かでソフト、控えめで温かく、近づきやすい感じを与えます。チームワークを重視し、強い協力の下に仕事を進めていくことを好みます。

新しいことやリスクのあることを求めず、安全で着実に行える環境を好みます。

④論理タイプ

論理タイプは、裏づけのある確実な方法で、目標達成に向けて進んでいくことを重視します。

そのため、十分な情報やデータをそろえ、それを分析し、リスクを最小限にする方法を徹底的に検討する慎重派です。論理的なものや体系的な事柄に興味を持ちますが、人とのかかわりに対しては慎重で、自分の感情をあまり外に出しません。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：人材・人事制度 ＞ サブジャンル：コーチング

コーチングの活用事例

コーチング導入によるコミュニケーション向上の事例を紹介してください。

病院でのコーチング導入事例

- ケアミックス型病院
- 診療科目：内科・外科・整形外科・麻酔科・消化器科
- 職　員　数：140 名
- 病　　床：150 床

①コーチング導入のねらい

ケアミックス型病院である同院は、医業収益が伸びない中、経営立て直しの方策が様々な形で検討され、なかでも患者満足度向上とリスクマネジメントを最優先事項として取り組むこととなりました。患者からのクレーム、ヒヤリハット事故の原因を調査したところ、確認ミス、思いこみなどの人的要因も挙げられましたが、特に対患者・家族への説明不足によるクレーム、医療スタッフ間の連携不足など、コミュニケーションスキルの問題に注目し、コーチングの導入を決定したのです。

②コーチング導入の進め方

コーチングの導入に当たっては、職員説明会の場において、理事長自らが病院を取り巻く環境、目指すべき方向性、そのために何をすべきかを説明し、職員との認識の共有を図りました。

次に、師長、リーダーなど管理職がコーチング研修を受講し、そののちこれらを習得した管理職が講師となって、一般職員に対する研修を実施しました。

③コーチング導入の効果

■患者対応の場面

患者・家族が説明内容を理解しているかの確認、また患者の不安・不満・ニーズの把握を意識し、コーチングスキルを活用したコミュニケーションを図ることとしました。

＜活用した場面＞

- 医師の説明を看護師が理解し患者への補足説明、患者への看護計画の説明時
- 医療器具の使用法、留意点の説明時
- 窓口業務での患者・家族への説明時
- 患者の闘病サポートや生活指導　ほか

＜導入後の効果＞

- 患者満足度の向上（患者満足度アンケート結果の改善）
- 患者からのクレームが減少（「説明がわかりにくい」等の患者対応クレームが減少）
- 患者に対する説明も理解しやすく、不明点も尋ねやすくなったという声が増えた