週刊WEB
医業経営マガジン
2016
440
8/30

医療情報ヘッドライン

脳卒中・心筋梗塞の医療体制強化を検討 脳梗塞の急性期診療提供体制などを議論

▶厚生労働省

昨年の世界臨床検査市場は623億ドル、日本市場は免疫血清検査の鈍化で微増

▶（株）富士経済

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成28年5月末概数）

経営情報レポート

急増するレセプト減点・返還金 個別指導・適時調査対応のポイント

経営データベース

ジャンル：機能選択　サブジャンル：病床機能選択

小規模病院存続の条件とは 急性期病院としての生き残り条件とは

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：税理士法人　常陽経営

医療情報
ヘッドライン❶
厚生労働省

脳卒中・心筋梗塞の医療体制強化を検討
脳梗塞の急性期診療提供体制などを議論

厚生労働省は８月18日、循環器病の診療提供体制に関する検討会の下部組織にあたるワーキンググループ(WG)を初めて開催した。

WG には、厚労省より「脳卒中急性期の診療提供体制構築に向けた考え方」の提案がされた。2018 年度からの次期医療計画を都道府県が策定する際、新たな医療計画に盛り込むことなどを主な目的とする。

■日本人死因の2位は心疾患、4位は脳血管疾患

WG では、脳卒中が緊急性や専門性が高い疾患であることに触れ、そのためには確実に脳卒中疑い例を判別し「専門的医療を行う施設に直接搬送する体制が必要ではないか」という点に焦点を当てている。厚労省は、受け入れ体制や施設の選定に必要な評価項目に関する議論を促すために、❶専門的医療を行う施設の役割分担、❷搬送体制と施設間ネットワーク構築の考え方などをテーマに挙げた。

2015 年の人口動態統計によれば、日本人の死因の２位が心疾患、４位が脳血管疾患で、この２つを合わせると、全体の 24%にのぼり、最多のがん（29%）に近い規模となる。また、2010 年の国民生活基礎調査の「介護が必要になった原因」では、２つを足した割合が 25%を占めていた。

厚労省は検討会で、循環器病の患者を救う施設の役割分担について試案を提示している。

試案では、役割を「脳卒中」「急性心筋梗塞」「急性大動脈解離」の３種類に分け、初期対応をとる病院や専門的な治療を行う病院などをそれぞれ定めることで、さらにスムーズな流れを作れるのではないかとしており、これはWGに引き継がれた。それを受け、WGは脳卒中と心血管疾患の２種類を設置して議論することとなった。

■24時間体制で治療可能な施設をイメージ

この日のWGで厚労省は、❶における脳梗塞について、血栓溶解療法の tPA 療法(血栓溶解薬治療)の可能な時間が３時間から 4.5 時間に延長し、さらに、近年、発症後８時間以内の患者に対して、血管内治療による血栓除去術を考慮する急性期血管内治療の科学的根拠が確立していると指摘。これらを踏まえ、急性期診療提供体制を議論する必要があると提案した。

それに合わせ、厚労省は脳卒中急性期に専門的医療を行う施設として、24 時間体制で tPA 療法が可能な「専門的医療を行う施設」と、さらに、24 時間体制で血管内治療・外科治療が可能な「高度な専門的医療を行う施設」に分け、このほか、専門的医療を行う施設へ転送する「主に初期対応を行う施設」など３種類の施設の役割分担をイメージしていると示した。このうち、「専門的医療を行う施設」では、治療適応の判断／tPA 療法／早期リハビリテーションの実施／地域連携クリティカルパスの導入・診療計画作成の実施などを行う。これに加えて、「高度な専門的医療を行う施設」では、血管内治療／脳外科手術／地域教育・医療従事者教育を実施する。このほか、厚労省は各施設に必要な施設・機器・人員の医療資源や、各施設のストラクチャー・プロセス・アウトカムの各評価指標のイメージを示している。

医療情報
ヘッドライン 2

（株）富士経済

昨年の世界臨床検査市場は623億ドル、日本市場は免疫血清検査の鈍化で微増

■2020年の市場は約704億米ドル。
年平均成長率2.4%（2015-2020年）

総合マーケティングビジネスの（株）富士経済（東京都中央区）は、経済成長が続く新興国における臨床検査ニーズの増大、検査環境の整備進展が拡大をけん引する世界の臨床検査市場を調査した。その結果は報告書「2016 年Ｗｏｒｌｄ Ｗｉｄｅ臨床検査市場」にまとめられている。この報告書では、臨床検査薬と検査装置からなる世界の臨床検査市場を地域別、検査領域別に分析。また大手から中堅まで、海外の臨床検査関連メーカー81 社の事例を分析し、世界市場における展開状況をまとめた。

＜調査結果の概要＞

●臨床検査の世界市場

臨床検査の世界市場は、2015 年に約 623 億米ドル、日本円で７兆 7,925 億円（1 円＝0.008 米ドルで換算）となった。日米欧 3 極の市場はほぼ飽和しており、伸びが緩やかとなっているが、新興国では経済成長に伴い市場が伸びており、世界市場の拡大をけん引している。

アジアでは中国市場が世界市場拡大の原動力として大きな役割を果たしている。中国市場は外資系メーカーの実績増を中心に成長してきたが、現在は中国メーカーが大きく台頭してきている。中国メーカーは将来的に世界市場への展開が予想される。今後も世界市場は年平均 2.4%成長し、2020 年には約 704 億米ドル、日本円で７兆 8,167 億円（1 円＝0.009 米ドルで換算）が予測される。

注目市場は、検査環境が整備途上にある東欧・ロシア、アジア（日本を除く）、南米、アフリカなどである。中国やインドでは、大都市部や富裕層向けの医療機関は検査環境の整備が進んでいるが、地方や農村部は普及には程遠いところも多く、地域格差が大きい状況となっている。臨床検査の普及は医療環境の整備と同時進行するため、各国の都市部から市場が拡大していくこととなる。

●日本市場

日本市場は 2015 年に 4,639 億円、約 37 億米ドル（1 円＝0.008 米ドルで換算）で世界市場の 6.0%を占める。これまで拡大をけん引してきた免疫血清検査の伸びが鈍化しており、市場は微増となっている。2020 年の市場は 4,890 億円が予測され、年平均成長率は 1.1%にとどまる。飽和感強まる市場において日本メーカーが実績伸長を図る戦略の一つとして海外市場への展開がある。日本メーカーの技術、品質は世界で戦う力を充分に持っている。

●地域別市場

北米は世界の 44.7%を占める最大市場となっている。検査環境は整っており、新規導入は少なく、リプレース需要が中心であるため、市場は微増となっている。欧州は、世界第２位の市場規模である。西欧は検査環境が整備されている。東欧・ロシアの整備の遅れを考慮しても、米国、日本と並ぶ検査環境が整備されている地域である。市場は飽和が進み、ほぼ横ばいとなっている。

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2016 年7月27日公表

医療施設動態調査
（平成28年5月末概数）

病院の施設数は前月に比べ　２施設の減少、病床数は　６２６床の増加。
一般診療所の施設数は　７５施設の増加、病床数は　３２２床の減少。
歯科診療所の施設数は　２３施設の増加、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28年5月	平成28年4月			平成28年5月	平成28年4月	
総数	178 720	178 624	96	総数	1 667 336	1 667 033	303
病院	8 452	8 454	△ 2	病院	1 562 610	1 561 984	626
精神科病院	1 062	1 063	△ 1	精神病床	334 785	335 022	△ 237
一般病院	7 390	7 391	△ 1	感染症病床	1 841	1 841	-
療養病床を有する病院（再掲）	3 833	3 836	△ 3	結核病床	5 365	5 400	△ 35
地域医療支援病院（再掲）	532	524	8	療養病床	328 741	328 820	△ 79
				一般病床	891 878	890 901	977
一般診療所	101 407	101 332	75	一般診療所	104 652	104 974	△ 322
有床	7 716	7 740	△ 24				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	996	1 003	△ 7	療養病床（再掲）	10 115	10 172	△ 57
無床	93 691	93 592	99				
歯科診療所	68 861	68 838	23	歯科診療所	74	75	△ 1

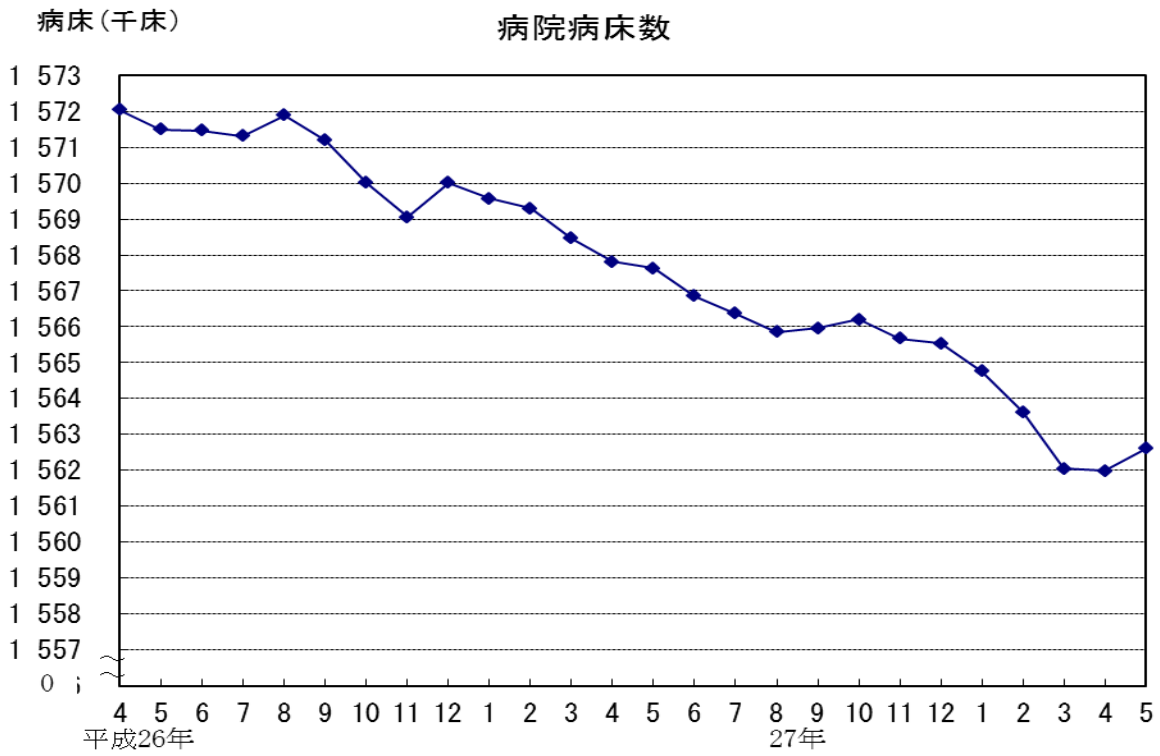
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 28 年5月末現在

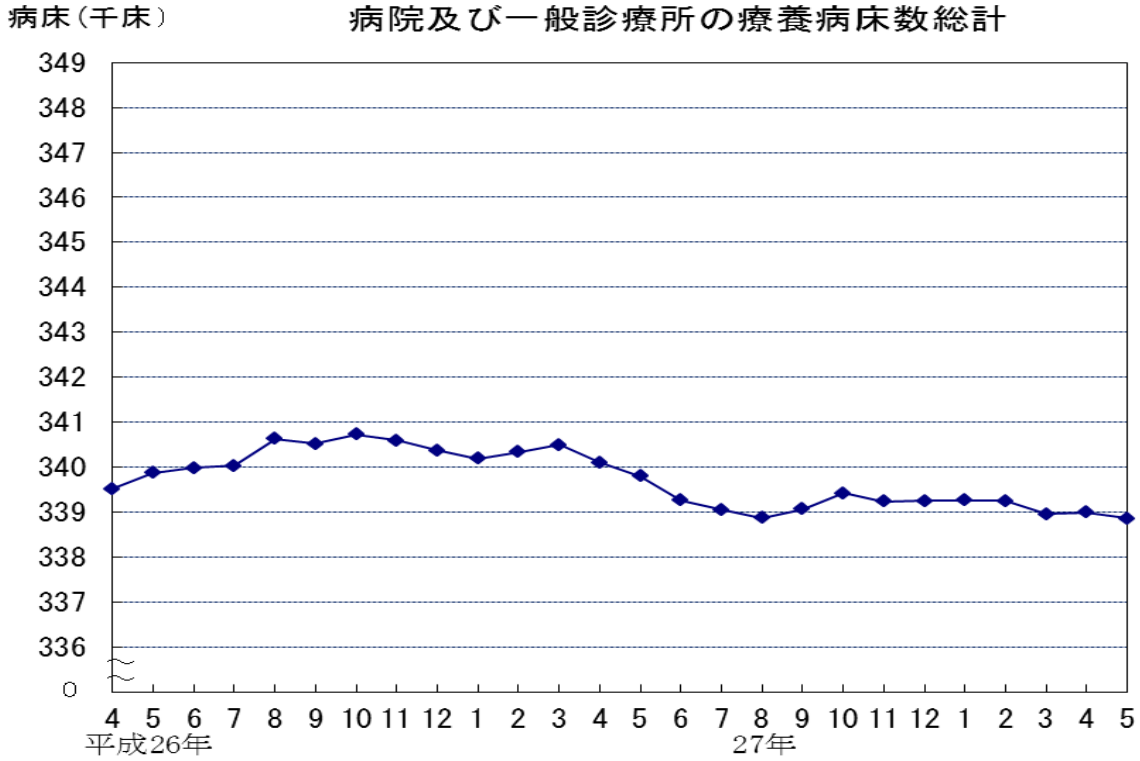
	病　院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 452	1 562 610	101 407	104 652	68 861
国　厚生労働省	14	4 957	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 691	-	-	-
国立大学法人	47	32 701	145	19	2
独立行政法人労働者健康安全機構	34	13 065	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 183	2	-	-
その他	24	3 492	366	2 210	3
都道府県	200	54 189	257	188	7
市町村	635	133 165	2 996	2 355	269
地方独立行政法人	97	37 646	24	17	-
日赤	92	36 332	212	19	-
済生会	79	21 889	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	104	33 152	71	47	-
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	315	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 844	158	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	232	57 813	554	276	118
医療法人	5 753	863 137	40 971	76 107	13 263
私立学校法人	111	55 586	183	65	17
社会福祉法人	201	34 665	9 306	333	30
医療生協	84	13 919	313	267	51
会社	42	10 077	1 885	10	11
その他の法人	188	39 163	714	295	96
個人	247	24 700	42 836	22 435	54 986

参　考

■病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計



急増するレセプト減点・返還金
個別指導・適時調査対応のポイント

ポイント

1. 増加を続ける個別指導・適時調査と返還金額
2. 突合・縦覧点検が診療所経営に及ぼす影響
3. 院長を中心とした組織的対応体制の構築

■参考文献
厚生労働省　平成 25 年度における保険医療機関等の指導・監査の実施状況
厚生労働省　平成 22 年行政事業レビュー
社会保険診療報酬支払基金　審査統計情報

1 増加を続ける個別指導・適時調査と返還金額

■ 指導・監査の実施件数の現状

平成 25 年度において、保険診療にかかる診療報酬請求に対する指導及び適時調査・監査の実施件数は全国で 7,002 件にのぼり、前年に比べて 194 件増加しています。

特に、適時調査は全国で 2,508 件が実施されており、都道府県別の分布をみると、東京や大阪といった大都市圏のほか、その周辺地域である神奈川県や兵庫県、そして医療機関数が多い北海道が上位を占めています。

■指導・監査等の実施件数と多い都道府県（平成 25 年度）

	件　数	対前年増減
個別指導	4,400 件	＋98 件
適時調査	2,508 件	＋99 件
監　　査	94 件	△3件
合　　計	7,002 件	＋194 件

また、平成 25 年度においては、対前年比で監査件数はほぼ横ばいとなっている一方で、これに伴う返還金額は、近年大幅に増加しています。

■ 保険医療機関等の指定取消と返還金

個別指導や適時調査の結果、著しい不正等が疑われたために監査を経て指定取消となった件数は、保険医療機関・指定医ともに前年に比べると減少しています。一方で、返還金の総額は前年に比べ 15 億８千万円の増加を示し、さらに直近５年間の推移においては、平成 21 年に比べて 2.6 倍と大きく膨らんでいる状況がわかります。

■指定取消件数（平成 25 年度）

	件　数	対前年増減
保険医療機関等	59 件	△13 件
保険医等	26 件	△16 件

■返還金の内訳と年次推移（平成 25 年度）

（千円）

	金　額	対前年増減
指導による返還	3,420	△640
適時調査による返還	6,180	△1,040
監査による返還	5,020	＋3,260
合　　計	14,620	＋1,580

また、個々のレセプトに対するコンピューターによる審査体制の強化や患者等への医療費通知の徹底、保険者・被保険者からの情報提供により、個別指導、適時調査及び監査の件数や返還金は今後さらに増加することが予測されます。

指導・調査の結果、返還金のように直接医療機関の収入に影響を及ぼすものだけでなく、不正請求と判断された場合には、保険医療機関の指定取り消しに至る可能性もあることから、指導・監査への対応は、医療機関の経営において重要な取り組み項目の一つだといえます。

■指定取消に至る不正請求が把握される事由

保険医療機関等の指定取消に係る端緒をみると、半数以上が保険者等からの情報提供である一方で、患者及び職員からの直接的な情報提供も含まれています。

いずれも診療報酬請求に関係する毎回の明細領収書や毎月のレセプト、さらに「あなたの医療費」などの医療費通知などが発端となっているほか、退職職員などからの報告により「施設基準を満たしていない」等の情報提供がベースとなっています。

■指定取消の端緒（平成 25 年度）

①保険者からの情報提供：30 件（保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等）
②その他：29 件

取消の理由としては、個別指導等の最中に不正が強く疑われたため監査に移行した際に、不正請求が確認されたことが挙げられます。不正請求は、次のように分類されます。

■取消に至った監査結果（平成 25 年度）

①架空請求：実際には行っていない保険診療を不正請求
②付増請求：実際に行った保険診療に行っていない保険診療を付け増しして不正請求
③振替請求：実際に行った保険診療を保険点数の高い別の保険診療に振り替えて不正に請求
④二重請求：自由診療として患者に請求したにも関わらず、保険診療として二重請求

■保険医療機関（診療所）の指定取消例（平成 25 年度全国上位分）

都道府県	保険医療機関等			
	名　称	取消（相当）年月日	返還額	主な内容
大　阪	医療法人　A 医院	（H26.6.11）	26,983 千円	架空請求、付増請求、振替請求その他の請求
鳥　取	B ハートクリニック	H26.3.31	19,755 千円	付増請求、振替請求
和歌山	C クリニック	H25.9.20	16,803 千円	付増請求、その他の請求

2 突合・縦覧点検が診療所経営に及ぼす影響

■ 支払基金における審査充実計画の推進

社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）は、平成 11 年から審査充実計画を策定し、電子レセプト請求の普及に伴って、審査の重点化、審査と支払基金側との連携強化及び能力向上への取り組みを強化してきました。

特に、平成 20 年度からスタートした「支払基金サービス向上計画」では、原審査における見落とし防止や審査取扱い上の地域差解消など、5 項目についてサービス向上と業務効率化に着手しています。

こうした支払基金側の審査充実計画の推進により、コンピューターによる審査効率の向上と併せて、突合・縦覧点検の効果が上がっているといえます。

支払基金と国保連合会による査定率の推移を見ると、ここ5年で 2.5 倍に増加、直近の平成 25 年度には 0.21%となっています。ここには保険者による査定が含まれていないため、実際の査定減はより増えていることが想定されます。

■ 突合点検・縦覧点検開始以降の減点内容の変化

突合点検とは、自院のレセプトと調剤薬局のレセプトの突合せです。

また、レセプト審査は原則的に当月診療分のレセプトを審査しますが、過去の複数分を連月（例：3月～5月の3ヶ月分等）チェックする審査が行われるようになりました。これを縦覧点検といいます。

これら点検が開始された以降、これまでは査定対象となっていなかったケースでも減点となる事例が報告されています。

■突合点検・縦覧点検で頻出する査定パターン

- 傷病名と医薬品の不一致
- 薬剤の多剤投与
- 過剰検査

前述したとおり、突合点検や縦覧点検に伴う査定率は、直近では 0.21%となり、サービス向上計画により今後さらに増加することが想定されます。

医療経済実態調査（平成 25 年厚生労働省実施）によりますと、一般診療所（医療法人）の医業収入は年間 141,778 千円ですから、この査定率をかけると 298 千円の保険診療査定減となります。わずかな金額ですが、査定減は利益のマイナスに直結します。

■査定減の影響

【医療経済実態調査より】
医業収入　141,778 千円×0.21%＝298 千円
経常利益　　9,013 千円－査定減　298 千円＝8,716 千円　⇒マイナス 3.3%
⇒　縦覧・突合点検の強化で、さらに査定減が増加する可能性大

3 院長を中心とした組織的対応体制の構築

医療機関におけるリスクは、医療安全対策や院内感染防御のほか、返還金の発生や診療報酬の査定など多岐にわたります。特にクリニックにおいては、少ないスタッフでこれらのリスクに立ち向かわなければならないため、事務職員のスキルアップは重要なテーマであることを認識する必要があります。

■ 診療報酬請求業務に関する専門的スキルの確保

毎月のレセプトは収入源であるため、レセプト請求業務を外部委託している場合でも、適正な請求の徹底には、院内に診療報酬請求に関する知識を持ったスタッフ（コンサルタントでも可）の配置が必要です。

併せて、減点されないレセプト作成を当たり前にできるスタッフの確保や、診療報酬の改定への迅速な対応といったスキルを持つ医療事務職員の確保と育成は、クリニック経営には不可欠といえます。

■減点されないレセプト作成のために必要な項目

- ●保険診療への理解を深める
- ●診療報酬改定予測と理解、迅速な対応
- ●審査傾向の把握と院内連携の強化

■ 自院が実施する医療全般に関する知識の修得

レセプト作成には、病気やけがなどに関する知識と、検査や処置・手術に関する知識が挙げられます。自院にはどんな病気やけがの患者が来るのか、それを確定させる検査にはどんなものがあるのか、実際の治療法には何があるのかといった情報は、レセプト請求には欠かすことのできない項目です。

■レセプト請求に必須な研修項目（院内で実施可能な研修テーマ）

①どのような病気、けがなのか？
②診断に必要となる検査、画像診断は何か？
③当院で展開している具体的な治療は？（薬物療法、処置・手術、リハ他）
④どのような処置・手術なのか？（術式、麻酔の種類他）
⑤使用する医療機器は何か？
⑥使用する薬剤は何か？どれくらい量を、どれくらいの期間投与するのか？
⑦使用する医療材料は何か？
⑧術後のフォロー体制は？（抗生剤、検査、処置等）
⑨上記を請求するために必要な診療報酬点数表の内容

上記のような項目を理解するためには、実際に取り扱った症例に基づき、院長自らが講師となり、診療録を生きた教材として、検査伝票やレントゲン写真、処方箋及び手術・麻酔伝票などを用いた勉強会を実施するのが最も迅速で、効果的な方法です。

経営データベース ❶

ジャンル：機能選択 ＞ サブジャンル：病床機能選択

Question 小規模病院存続の条件とは

小規模病院が将来的に存続するための条件を教えて下さい。

Answer

50 床程度の一般（急性期）病院の開設を検討する場合の経営計画を、事例として掲げます。

1. 立地条件

❶競合が比較的少ない診療圏を選択（都市部を回避）する

⇒ 大規模な交通機関に近接するなど、様々な交通アクセスが確保できる位置を確保

❷若年層が居住し、近隣に亜急性期・慢性期患者の転院が可能な信頼性の高い病院があり、また地域連携のネットワークが構築されている地域を選択する

2. 標榜診察科目

外科、整形外科、消化器内科、神経内科、産婦人科、小児科、麻酔科等

＊日帰り手術を中心とする外科系であれば、麻酔科は必置

3. 診療体制

❶急性期病院の要件を全て満たし、外来部門を重点スペースとする

❷救急告示（内科系、外科系、産婦人科、小児科）

❸地域に対する保健活動（検診、人間ドック、町内会セミナー等）への積極的取り組み

4. 医療情報管理

❶電子カルテ・オーダリングシステムの導入

❷診療録管理体制の整備

❸医療情報交換ネットワーク・システムの完備（参加）、地域医療連携体制の充実

5. 経営管理体制

様々な医療サービス提供に対応可能な経営体制を構築する医療機関として、診療部門と経営管理部門の機能を分離し、経営に関わる意思決定機関を最上部に置く組織体制とする。

経営データベース ❷

ジャンル：機能選択 ＞ サブジャンル：病床機能選択

Question 急性期病院としての生き残り条件とは

急性期病院として生き残るには、どのような点に取り組む必要がありますか。

Answer

急性期病院とは、診療報酬上の概念です。

平成 14 年度診療報酬改定で定められた「急性期特定入院加算」要件を基盤とし、近年は１０：１看護配置以上が想定されている急性期病院の条件としては、次のようなものを備えていることが必要だといえます。

■急性期病院であるための条件

❶紹介患者数が初診患者総数の３０％以上（紹介率３０％以上）
❷一般病棟入院患者数の平均在院日数が１７日以内
❸診療録管理体制加算を届出・算定
❹院内事故防止体制の整備
❺地域連携室の設置

医療の機能分担の観点から、診療所が外来、入院機能は病院がそれぞれ担うものとすると、急性期の入院患者の獲得は、救急医療体制の整備と紹介率の向上が重要なポイントです。地域の救急要請に対して十分に応えるためには、年間 3000 件以上の救急受け入れ実績が必要といわれており、これが急性期病院として病院運営を継続するためのひとつの目安であるともいえます。併せて、ポスト急性期は在宅復帰率の向上が重要です。８０％以上を確保するよう、地域との連携が求められています。

さらに、生き残りの条件としては次のポイントが挙げられます。

■生き残りの条件

❶診療科目の選択と整備
❷質と量を備えたマンパワーの確保
❸経営基盤の強化

とりわけ、経営基盤の強化のためには、「医療原価額が大きくても原価率は低い」こと、また「人件費額が大きくても人件費率は低い」ことを目指す経営管理能力を持つこと、つまり管理能力を有するトップのリーダーシップが重要な役割を果たすといえるでしょう。