週刊WEB
医業経営マガジン
2017
504
12/12

医療情報ヘッドライン

入院基本料、全体的に再編・統合へ
看護職員配置よりも診療実績を重視
▶厚生労働省　中央社会保険医療協議会総会

医療機関群は3群を維持し名称変更
機能評価係数Ⅱは6項目に減少
▶厚生労働省　中央社会保険医療協議会　診療報酬基本問題小委員会

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年7月末概数）

経営情報レポート

増大する介護需要に対応
平成30年度介護報酬改定の方向性

経営データベース

ジャンル：医業経営　サブジャンル：接遇向上
第一印象を良くするポイント
話し方、聞き方、命令・指示の受け方

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

入院基本料、全体的に再編・統合へ 看護職員配置よりも診療実績を重視

厚生労働省　中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、12 月 6 日に開かれた中央社会保険医療協議会総会で、入院基本料を全体的に再編・統合する方針を明らかにした。

診療実績を重視した設計にする。「7 対 1」「10 対 1」などと看護職員配置で切り分けられていた評価体系が、大幅に変更されることとなりそうだ。

■「7対1」「10対1」を統合する方針

厚労省は、11 月 24 日の総会で「7 対 1」「10 対 1」を統合する方針を既に明らかにしている。7 対 1 から 10 対 1 への移行を後押しして医療費を抑制するのがねらいだが、現在の体系を根本から解体し、患者に提供した医療分の報酬を支払うシンプルな形にすることを目指しているといえる。

「3 つの機能を軸とした新たな入院料に」と表現していることからも、その考えが透けて見える。

この機能とは、「長期療養」「長期療養～急性期医療」「急性期医療」の３つで、「長期療養～急性期医療」は回復期医療を指しており、要するに 7 対 1 は 10 対 1 に、13 対 1 は 15 対 1 に移行させることを目的とする。看護職員配置や平均在院日数などの施設基準を「基本部分」とし、「診療実績に応じた段階的な評価」を上乗せすることで評価の適正化を目指すとしているが、ゆくゆくはアウトカムなど変動的な要素で評価が左右されることになり、結果的に医療の質が問われることになることから、合理的な案だといえる。

■厚生労働省の試算では200床の病院で年間1億2,000万円の減収を推計

7 対 1 の届出を行っている医療機関にとっては、経営的に大きな痛手となる可能性が高い。厚労省の試算では 200 床の病院で年間 1 億 2,000 万円の減収を推計している。経営への影響を最小限に抑えるため弾力的に移行したいとしているが、多少はその額を抑えられたとしても減収は免れないとみられる。

なお、今後医療機関の経営を左右しかねない「診療実績に応じた段階的な評価」の指標について、次期診療報酬改定においては、混乱を避けるため、現在の医療区分や重症度、医療・看護必要度を適用する。改定でこれらの指標の見直しが生じた場合はそれが反映される。そのうえで、より適切な指標や評価手法の開発を行っていくという。現在の施設基準での届出があることを踏まえ、少なくとも来年度は現行のままとし、現在の施設基準で届出をしている医療機関は、新たな評価体系を選択できる経過措置も設ける方針とする。

医療情報ヘッドライン②

医療機関群は3群を維持し名称変更 機能評価係数IIは6項目に減少

厚生労働省　中央社会保険医療協議会　診療報酬基本問題小委員会

12 月 6 日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会が開かれ、DPC 制度の見直し案が了承された。医療機関群は 3 群を維持しつつ名称変更となり、機能評価係数Ⅱは 6 項目に減少させる。激変緩和措置は 2020 年度に一旦廃止されるが、診療報酬改定のある年度に激変緩和係数を設定することとなった。

■DPC制度をスムーズに運用するため見直し

DPC 制度とは、医療資源が投入された傷病名や診療行為によって分けられる診断群分類（DPC、Diagnosis Procedure Combination）に基づいた入院 1 日当たりの包括払い制度で、2003 年度から導入された。円滑に包括払いへの移行を進めるために調整係数が設定されてきたが、医療機関の機能を評価する係数に組み替えることが決まり、診療報酬改定ごとに「基礎係数」や「機能評価係数Ⅱ」への置き換えを段階的に実施してきた。来年度の診療報酬改定で一連の置き換えが完了するため、今後スムーズに DPC 制度を運用することを目指して見直しを検討してきていた。

一連の検討の中で医療機関が関心を寄せていたのが、「医療機関群」のあり方だ。大学病院と一般病院では役割や機能が異なるため、同じ係数を適用すると適切な評価ができないことから「医療機関群」が設けられ、群によって係数が異なる設定になっている。今まで「Ⅰ群」「Ⅱ群」「Ⅲ群」の３群制となっており、「Ⅰ群」「Ⅱ群」は要件を満たせばどちらも選べるようになっていた。同様に「Ⅲ群」も選べるようにするべきとの意見があがっていたが、診療報酬改定の内容が確定する前に医療機関が選択することによる事務作業の煩雑さから、今回は見送られた。ただし、医療機関群の名称は「Ⅰ群」「Ⅱ群」「Ⅲ群」を「大学病院本院群」「DPC 特定病院群」「DPC 標準病院群」に変更する。これは、数字は序列を連想させるおそれがあるのと、特性を反映させることを目的としている。Ⅲ群を「DPC 標準病院群」としたのは、最下層ではなく標準的な病院であることを強調したいねらいがある。

■後発医薬品係数と重症度係数の2つを外す

来年度の診療報酬改定で調整係数からの置き換えが完了する機能評価係数Ⅱは、今後 DPC 制度の根幹を成す係数となるため、どのような見直しになるかが注目を集めていた。

まず焦点となっていたのが、評価項目の見直しだ。現在、8 つの係数（保険診療係数、効率性係数、救急医療係数、カバー率係数、地域医療係数、複雑性係数、後発医薬品係数、重症度係数）で評価を行っているが、後発医薬品係数と重症度係数の 2 つを外し、機能評価係数Ⅱが導入された当初に設けられた残り 6 つの係数を軸とすることとなった。後発医薬品係数が外されたのは、多くの医療機関で係数が上限値となっていることによる。元来ジェネリック使用促進のために追加された係数でもあるため、今後は機能評価係数Ⅰで評価することとなった。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜粋

医療施設動態調査
（平成29年7月末概数）

厚生労働省　2017年9月29日公表

病院の施設数は前月に比べ　１施設の減少、病床数は　４６６床の減少。
一般診療所の施設数は　８施設の増加、病床数は　２２１床の減少。
歯科診療所の施設数は　１４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7月	平成29年6月			平成29年7月	平成29年6月	
総数	179 220	179 199	21	総数	1 658 043	1 658 730	△ 687
病院	8 425	8 426	△ 1	病院	1 557 958	1 558 424	△ 466
精神科病院	1 060	1 060	-	精神病床	332 537	332 717	△ 180
一般病院	7 365	7 366	△ 1	感染症病床	1 846	1 846	-
療養病床を有する病院（再掲）	3 801	3 804	△ 3	結核病床	5 272	5 292	△ 20
地域医療支援病院（再掲）	548	548	-	療養病床	326 651	327 103	△ 452
				一般病床	891 652	891 466	186
一般診療所	101 848	101 840	8	一般診療所	100 019	100 240	△ 221
有床	7 363	7 380	△ 17				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	920	924	△ 4	療養病床（再掲）	9 259	9 303	△ 44
無床	94 485	94 460	25				
歯科診療所	68 947	68 933	14	歯科診療所	66	66	-

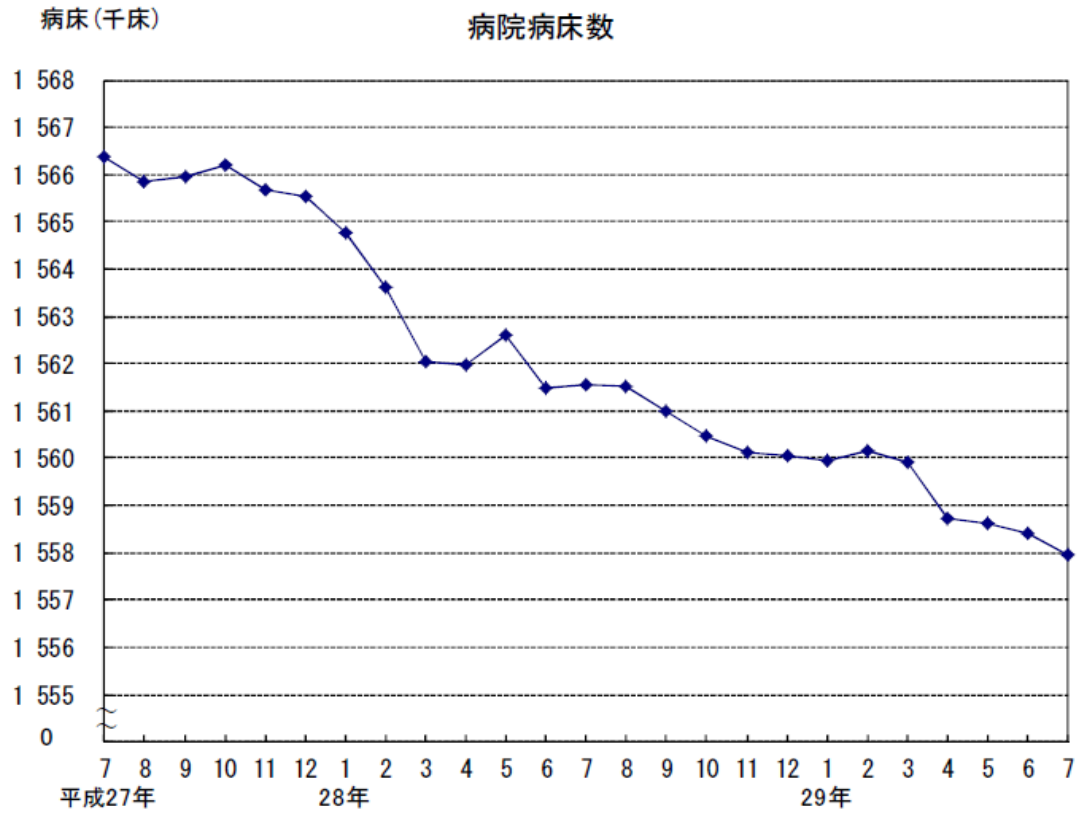
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成２９年７月末現在

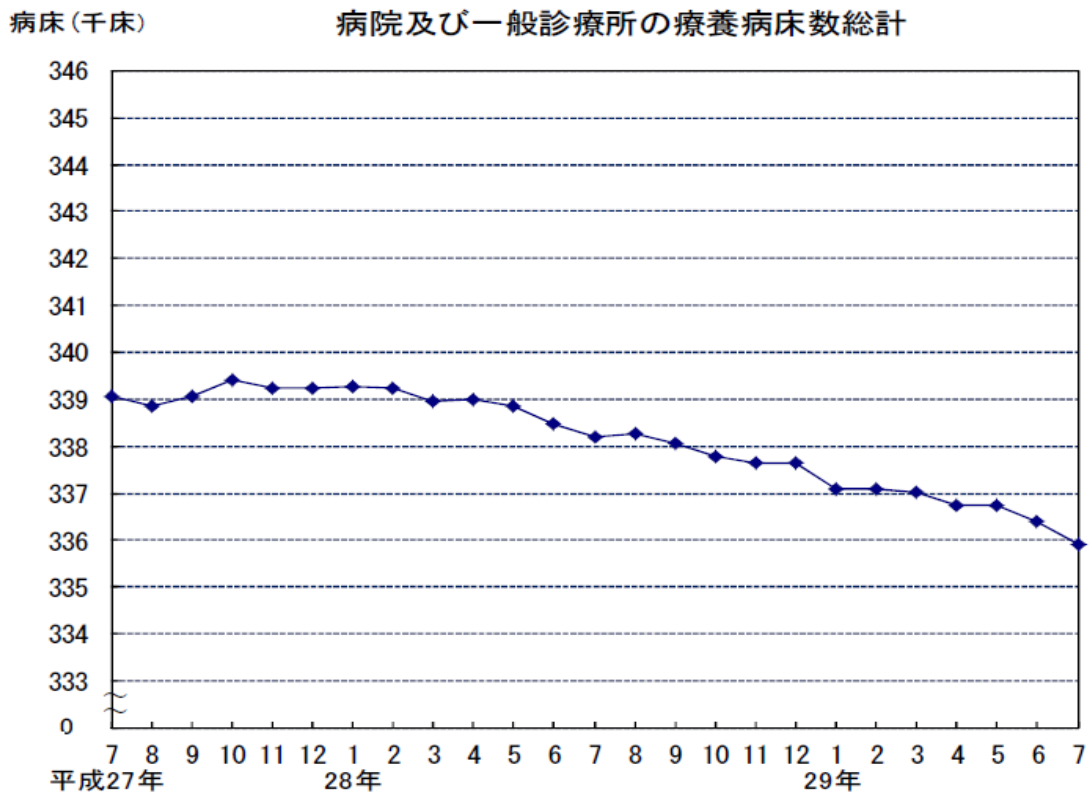
	病　院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 425	1 557 958	101 848	100 019	68 947
国　厚生労働省	14	4 947	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 482	-	-	-
国立大学法人	48	32 750	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 886	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 022	1	-	-
その他	24	3 492	365	2 203	3
都道府県	200	53 549	253	176	7
市町村	629	131 463	2 986	2 295	262
地方独立行政法人	99	39 435	23	17	-
日赤	92	36 068	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	70	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	306	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 621	150	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	228	57 163	559	314	114
医療法人	5 766	865 219	41 881	73 632	13 808
私立学校法人	111	55 549	187	46	16
社会福祉法人	201	34 628	9 564	340	33
医療生協	83	13 802	310	267	53
会社	39	9 671	1 826	10	10
その他の法人	186	38 729	731	298	99
個人	221	21 302	42 189	20 355	54 532

参　考

■病院病床数



■病院及び一般診療所の療養病床数総計



経営情報レポート
要約版

制度改正

増大する介護需要に対応

平成30年度介護報酬改定の方向性

1.介護報酬と診療報酬の同時改定に向けて

2.居宅系サービスの報酬改定は機能特化がカギ

3.施設・居住系サービスは看取りと在宅復帰を強化

4.介護人材不足への対応と今後の展開

1 医業経営情報レポート

介護報酬と診療報酬の同時改定に向けて

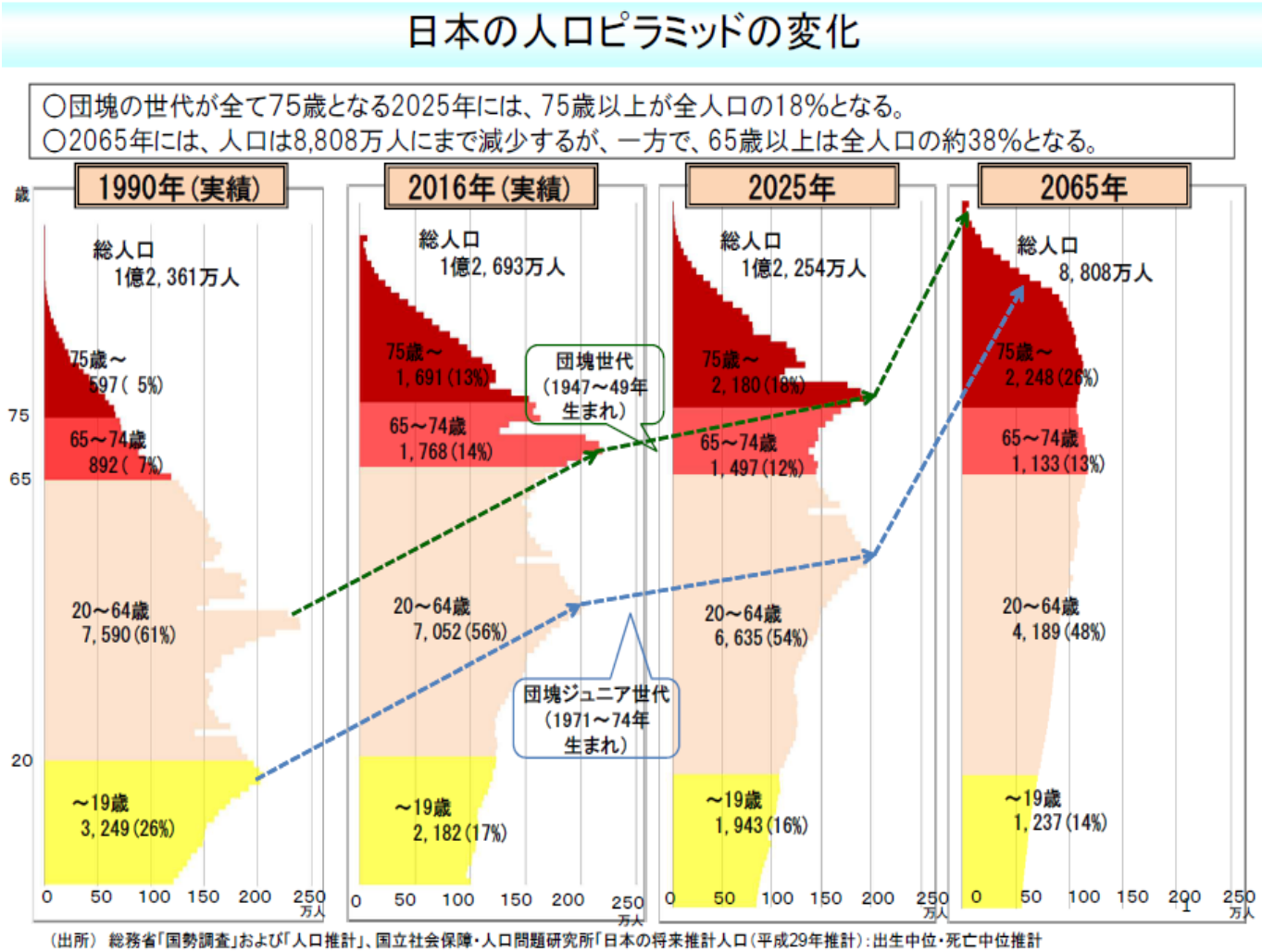
■ 2025 年以降 超高齢化社会へ突入

急速に少子高齢化が進む中、我が国では 2025 年（平成 37 年）にいわゆる「団塊の世代」が全 75 歳以上となる超高齢社会を迎えます。一方でその支え手は減少が見込まれています。

2025 年（平成 37 年）に向けた医療・介護需要の増大に対応するため、平成 30 年度の診療報酬及び介護報酬の同時改定は、大きく舵を切ることができる最後の機会であるといわれています。

さらに、2025 年以降を見据えると、人口の減少や少子高齢化に伴い、医療・介護需要の更なる変動が見込まれるため、2025 年以降の中長期的な展望を踏まえた極めて難しい対応が迫られています。

◆日本の人口推移と変化の予測



（出典）厚生労働省　社会保障・税一体改革　なぜ、今改革が必要なの？

2 医業経営情報レポート
居宅系サービスの報酬改定は機能特化がカギ

■ 通所系サービスの方向性

（1）通所介護は基本報酬を見直し

他のサービス事業所と比べ、収支差率が高めの通所介護は、介護報酬にメリハリがつけられる可能性があります。詳しくは、以下のとおりです。

◆通所介護に係る改定の方向性

●質の高い機能訓練等を行っている場合は加算などで評価

機能訓練指導員を配置していない場合でも、外部のリハビリ専門職と連携して機能訓練マネジメントを行えば、個別機能訓練加算が算定出来るようになる。

●現行の基本報酬のサービス提供時間区分の見直しについて

現行の２時間おきから１時間おきに変更。利用者のニーズに応じた提供時間への対応が必要。

●収支差率を考慮した、事業所規模ごとの基本報酬の見直し

収支差率の高い大規模事業所が減算される可能性があり、個別機能訓練加算を算定していない事業所は、算定できる体制を構築して減算に備えたい。

（2）通所リハビリテーションは機能強化へ

通所リハビリテーションは医療との連携が強く求められており、報酬改定のポイントとなります。

◆通所リハビリテーションに係る改定の方向性

●介護予防リハビリテーションにおける加算の新設検討

介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算及び生活行為向上加算を新設する。

●通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション専門職の配置の促進

基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供した場合を評価する。

●施設基準のうち、面積、人員、器具を共有できる扱いへの要件緩和

医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の要件緩和。

3 医業経営情報レポート
施設・居住系サービスは看取りと在宅復帰を強化

■ 既存施設・居住系サービスの方向性

(1)介護老人福祉施設は看取り体制の充実へ

入所者の要介護度年々が上がってきている中、今後、施設内での看取りや、看取り期の医療的ケアが増加することが考えられ、対応が検討されています。

◆介護老人福祉施設に係る改定の方向性

●看取り及び医療対応の報酬の見直し

- 配置医師が施設の求めに応じて、早朝・夜間または深夜に施設を訪問し、入所者の診療を行うことを新たに評価する
- 医療提供体制を整備した上で、実際に施設内で看取った場合、現行の看取り介護加算よりも高く評価する
- 夜間の看護職員の配置などを、現行の夜勤職員配置加算よりも高く評価する

(2)介護老人保健施設は在宅復帰機能強化へ

介護老人保健施設では在宅復帰・在宅療養支援の役割機能の強化が求められています。

◆介護老人保健施設に係る改定の方向性

●在宅復帰・在宅療養支援の強化について

- 在宅強化型、従来型の評価の差をよりつけて、在宅復帰機能の強化を図る。
- リハビリを積極的に行う場合の加算の上乗せ等の検討。

(3)報酬改定が検討される居住系サービス

特定施設入居者生活介護については、医療機関を退院した者を受け入れる場合の医療機関との連携などを評価する、退院時連携加算の創設や、特定施設のショートステイ利用率を現在の「入居定員の10%まで」から「一人または定員の10%まで」に変更する方針です。

認知症対応型共同生活介護は、介護老人福祉施設と同様に、3か月以内の入院後、再入居が見込まれる利用者に、一定程度の基本報酬を算定できるようにすることと、初期加算算定要件の緩和や、短期利用認知症対応型共同生活介護の定員要件の緩和を行う方針です。

4 医業経営情報レポート
介護人材不足への対応と今後の展開

■ 共生型サービスの創設

(1)限りある人的資源の活用と利用者の利便性を考慮

人口の減少など地域の実情に応じて、制度の『縦割り』を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、新たに「共生型サービス」を創設します。

具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなる仕組みです。

◆共生型サービスの目的

①障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点

＋

②福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点

(2)共生型サービスの課題

介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における基準を満たしているとは限らず、介護給費分科会では、障がい福祉事業所が介護保険事業所としての指定を受ける場合の基準と、この事業所を高齢者が利用した場合の介護報酬を検討しています。

逆のケースで、介護保険事業所が障がい福祉事業所としての指定を受ける場合の基準と、この事業所を障がい児・者が利用した場合の障がい報酬は、社会保障審議会障がい者部会等で検討するとされています。また、地域共生社会の実現に向けて、相談支援専門員とケアマネージャーの連携に向けた取組について議論されています。

■ 介護人材確保対策

介護人材の確保にあたっては、介護職員処遇改善加算の上乗せや、介護ロボットの活用促進について検討されています。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：医業経営　＞　サブジャンル：接遇向上

第一印象を良くするポイント

来院する患者や家族に対する第一印象を良くするポイントを教えてください。

アメリカの言語学者メラビアンによれば、「人は相手からのメッセージを、言語による部分は７％、残りの93％を非言語であるトーンやイントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る」という研究結果が示されています。つまり、「明るさ、元気、さわやか」という良いイメージは、相手にメッセージを伝える際に与える印象の大部分を占めているのですから、それだけで人間の大きな魅力になるのです。他人に対する第一印象を良いものにするためには、次のようなポイントに留意して応対するとよいでしょう。

①感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は、「襟を開いて迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、人間関係において最も基本的な姿勢といえるでしょう。心を近づけなければ、相手との関係づくりは何も始まりません。したがって、「挨拶ひとつ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等といわれるのは、正しい考え方といえます。

もう一つ重要なのは、「礼」です。礼には相手を敬い、大切に思う気持ちが込められており、物事は礼に始まり礼に終わります。また、美しい礼を心がければ、心も正されてきます。これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動を心掛けるようにします。

②まず、形を整える

その人の姿や行動が、印象を大きく左右していることは否めません。「あの病院、クリニックは良い雰囲気だ」と思うとき、人はその職員の言動を見て、そうした印象を持つのです。

当然ながら、「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は古くから日本にあり、剣道や柔道、茶道、華道など「道」と称されるものは、すべて形を大事にし、形を整えることから自己修養を果たそうとしています。形を整えたうえで磨かれた内容は、さらに磨かれた形となって現れるのです。

美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。例えば服装を整えることで、外面的な第一印象をよくすることはできますが、それはあくまでも一時的なものにすぎません。本当のセンスの良さやその人の魅力は、自分を磨き、内面を充実させるところから生まれてきます。このような意識を持つことによって、人と接する際に相手に与える印象は、良いものになるはずです。

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：接遇向上

話し方、聞き方、命令・指示の受け方

患者対応の際の上手な話し方・聞き方のポイント、また上司からの命令・指示の受け方を教えてください。

■話し方のポイント

話す際には、次の５点に留意します。

【話すときの 5 本の柱】

1. 話材を集めておく　2. ことば（語りを豊富に）　3. 表現の工夫（話術とは「間術」）
4. 組み立て・構成　5. 態度・表情

■聞き方のポイント

次の５点に留意して耳を傾けましょう。

【聞くときの5本の柱】

1. 相槌名人であれ　2. オウム返し法　3. 横取りするな 腰を折るな 無視をするな
4. 質問名人になれ　5. 話す３分、聞く７分

一方、次のような気持ちや態度で聞くことは、相手を不快にさせてしまいますので、これらの言動をしないように十分な注意が必要です。

【聞き方　10 の誤り】

1. 批判的に聞く　2. 感情的に聞く　3. 散漫な気持ちで聞く　4. 事実にこだわる
5. 脱線をする　6. 聞くふりをしながら次に自分の言うことを考えている　7. 話の先をせかす
8. 最後まで聞かずに強引に結論づける　9. 言葉を奪って横取りする　10. だまりこむ

■命令・指示の受け方のポイント

次の４点に留意することが必要です。

①　さわやかに受け入れ態勢をとる
- ●気持ちのよい返事と表情、態度　●メモの用意
- ●５W１H

Ｗｈｙ…なぜ　Ｗｈａｔ…なに　Ｗｈｅｒｅ…どこで
Ｗｈｅｎ…いつ　Ｗｈｏ…だれ　Ｈｏｗ…どのように

②　最後までよく聴く
- ●要点をメモしながら
- ●上司、指示者の気持ちをよく考えて
- ●細大洩らさず注意を集中して
- ●途中で、質問や意見をはさまない（早合点は禁物）

③　疑問点は納得いくまで質問する
- ●なぜ、なにを　するのか
- ●どこで、いつ、だれが、どんな方法で
- ●洩れていることはないのか、不明点はないか
- ●自分の力で十分成し遂げられるか
- ●意見があれば、素直に述べて指示を仰ぐ

④要点を復唱する
- ●仕事の目的をハッキリつかんで
- ●何を、どれだけ、いつまでに、ねらいは
- ●相手の反応を確かめながら