

2015.05.26

週刊WEB

発行
常陽経営コンサルタンツ

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

2015年がん罹患数予測、前年比10万例増予想
男性は大腸がん、女性は乳がんが増加

国立がん研究センター
特定機能病院を6月から3カ月間めどに集中立入検査
第1回タスクフォース開催

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(平成27年1月分)

3 経営情報レポート

地域包括ケアに対応
介護との連携・協働ネットワーク

4 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
200床規模の病院の経営強化策

2015 年がん罹患数予測 前年比 10 万例増予想 男性は大腸がん、女性は乳がんが増加

国立がん研究センター（国がん）がん対策情報センターは5月1日、2015年に新たにがんと診断される患者の数（罹患数）と死亡数の予測を発表した。高齢化やがん登録の精度の向上などを背景に、予測がん罹患数は98万例になり、前年より10万例増加した。がん情報の総合サイト「がん情報サービス」で公開している。

国がん予測の「罹患数」とは、新たにがんと診断されるがんの数のことで、「死亡数」はがんで亡くなる人の数を指す。日本のがん統計は、罹患データは4～5年、死亡データは1～2年遅れて公表されている。

同センターでは、2015年の予測がん罹患数は98万2,100例（男性56万300例、女性42万1,800例）で、2014年の予測値より約10万例増加すると予測した。

● 予測がん罹患数(2015年)

男女計	
部位	罹患数
全がん	982,100
大腸	135,800
肺	133,500
胃	133,000
前立腺	98,400
乳房（女性）	89,400
肝臓	47,300
膵臓	38,700
子宮	30,000
悪性リンパ腫	29,700
腎・尿路（膀胱除く）	28,700
胆嚢・胆管	26,700
皮膚	24,400
食道	23,900

膀胱	21,300
口腔・咽頭	19,500
甲状腺	17,900
白血病	13,800
卵巣	10,400
多発性骨髄腫	8,600
脳・中枢神経系	5,100
喉頭	4,700
（再掲）	
（結腸）	（91,600）
（直腸）	（44,200）
（子宮体部）	（17,800）
（子宮頸部）	（12,500）

* 大腸、肺、胃…など太字は罹患数の多い順

● 国がん対策情報センターは【まとめ】として次のように総括している。

(1) 2014年予測値と比べて罹患数が増加した要因は、高齢化とがん登録精度の向上が考えられる。

(2) 罹患数では大腸、肺、前立腺がんが、死亡数では大腸がんが順位を上げた。

(3) 罹患、死亡とも胃がんが順位を下げた。

(4) 大腸、肺がんの罹患数の増加は高齢化（高齢化の影響を除くと大腸は横ばい、肺は男性で減少）の影響が高いと考えられる。

(5) 前立腺がんの増加は、合わせてPSA検診の普及が寄与していると考えられる。

(6) 胃がんは高齢化の影響を除くと罹患数・死亡数は減少傾向にあるが、高齢化の影響で増加または横ばい（他の増加が上回るため順位が下がる）。* PSA検診＝前立腺がん検診

特定機能病院を6月から3カ月間 めどに集中立入検査実施へ 第1回タスクフォース開催

厚生労働省は5月14日、「第1回大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」(TF)を開催した。今回は初会合で、本部長に塩崎厚労相が就き「特定機能病院に対する集中検査」を議論した。東京女子医科大学病院、群馬大学附属病院と連続して2つの特定機能病院が承認取り消しになることを重く見た厚労省が、すべての特定機能病院に対し集中的な立入検査を実施することで一致した。2病院では「医療安全管理体制」が不十分で、患者への説明がきちんとされていないことが明らかになっている。

TFとは大学附属病院などで、禁忌薬の投与等による特定機能病院取消事例など医療安全に関する重大事案が相次いで発生したため、大学附属病院や特定機能病院(先進的医療実施病院)に対する「集中立入検査の実施」、「特定機能病院の承認要件や立入検査項目、高難度の新規医療技術導入のプロセスの見直し」などを迅速に行うために設置された緊急性の高い、特定の課題に取り組むために設置される特別チームのことをいう。

厚労省が示した集中検査で確認すべき事項のたたき台として、医療安全体制に関して、「ルールが定められているのか」、「ルールに基づいて実際に運用されているのか」の観点で、(1) ガバナンス、(2) 高難度新規医療技術の導入、(3) インフォームド・コンセント、

の3分野を確認すべきと提案した。これは医療法第25条に基づく検査で、体制や運用方法などが調べられる。厚労省はその狙いを「あくまで情報収集、実態把握が目的であり、結果にかかわらず指導などは行われたい」と強調する。ただし塩崎厚労相は、「集中立入検査を行った上で課題を抽出することはもちろん、特定機能病院の承認要件の見直しを行う」ことにも言及している。

(1) では、開設者(法人の長など)と管理者(病院長)の関係に関して、管理者に付与されている権限などを確認する。また、医療安全向上の取り組みに際して、管理者として責務を果たすための権限が規定され、医療安全管理者として責務を果たすための権限が付与されているか確認する。さらに、管理者の意見が、開設者にどのように伝達、反映されているか、個別事案について実際に権限が行使され適切な対応がされたのかを確認する。

(2) では、高難度新規医療技術導入のルール(規程)、審査体制の確保、ルールの運用状況、個別事案の審査状況などを確認する。

(3) は、診療科ごとの様式・手順や適切な実施・診療録への記載状況などの確認のほか、個別事案のカルテなどの確認を提案している。

今後の日程は5月下旬以降に具体的な集中検査項目を取りまとめ、6月から3カ月間ほどの集中検査を実施する。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成27年1月分)

概要

1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、3,286万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、600.9万人で、うち男性が184.8万人、女性が416.1万人となっている。
第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約17.9%となっている。
(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、380.6万人となっている。
(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、39.1万人となっている(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

5 施設サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は90.0万人で、うち「介護老人福祉施設」が49.3万人、「介護老人保健施設」が34.5万人、「介護療養型医療施設」が6.4万人となっている(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)。

6 保険給付決定状況(現物給付 11 月サービス分、償還給付 12 月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は7,385億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は3,815億円、地域密着型(介護予防)サービス分は799億円、施設サービス分は2,347億円となっている(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である)。

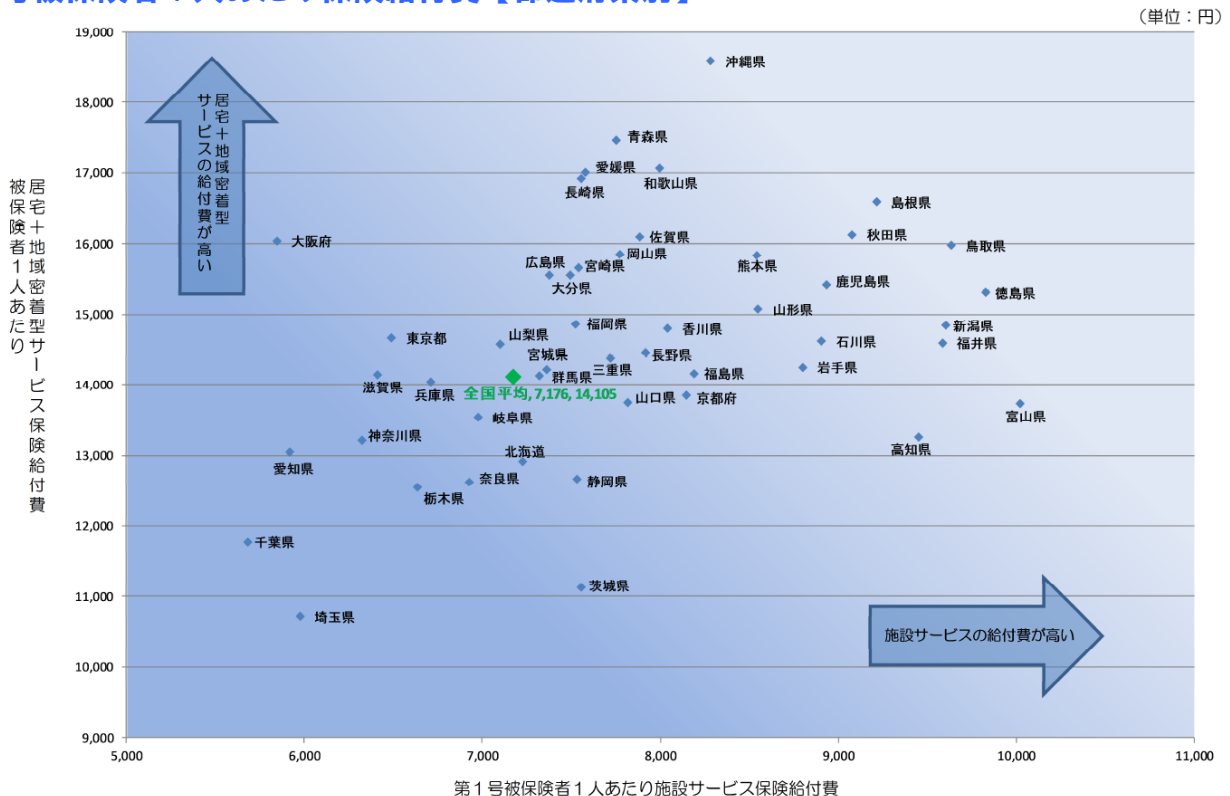
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は141億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は4億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は278億円、うち食費分は202億円、居住費(滞在費)分は76億円となっている(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である)。

第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】



※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
 ※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

出典:介護保険事業状況報告(平成26年11月サービス分)

地域包括ケアに対応 介護との連携・協働ネットワーク

ポイント

- 1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性
- 2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解
- 3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント



1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性

■ 地域包括ケアシステムが示す医療・介護の役割

(1) 一貫したケアを提供する「地域包括ケアシステム」の概念

医療サービスを必要とする患者の高齢化は、そのニーズの高まりに必ずしも医療機関が十分に
応えられなくなってきたという新たな問題を生じさせました。高齢化社会の将来を見据えて
示された「地域包括ケアシステム」は、医療と介護の連携強化等によって、医療から介護までを
一貫して提供するネットワークです。

■ 「地域包括ケアシステム」構築に求められる5つの視点

利用者のニーズに応じて、以下の5点について包括的・継続的に提供される必要がある

- (1) 介護サービスの充実・強化
- (2) 医療との連携強化
- (3) 介護予防の促進
- (4) 多様な生活支援サービス（見守り、配食、買い物等）の確保、権利擁護
- (5) バリアフリーの高齢者住宅の整備

(2) 介護保険制度見直しと在宅医療ケアの将来像

2012年度に施行された改正介護保険法は、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する
能力に応じ、自立した日常生活を営む」ために、介護サービス基盤を強化することを目的とし
たものです。

■ 介護保険制度改正の基本的考え方

- 「地域包括ケアシステム」の実現
医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供
- 持続可能な介護保険制度の構築
給付の効率化および重点化を進め、給付と負担のバランスを図る

サービス提供は切れ目なく一体的に
給付は医療と介護の役割から明確に区分

2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解

■ 在宅医療に関わる診療所が知っておくべき介護サービス

2000年にスタートした介護保険制度の主要な目的には、退院後の受け皿を確保できない長期入院患者（社会的入院）の解消と、自宅での療養生活を促す意図がありました。介護保険サービスを受けながら、在宅医療のケアも継続する患者の割合が増えるため、地域医療の担い手である診療所を中心とする医療機関も、介護との連携が今後より重要になるといえるでしょう。

在宅患者を地域が支える円滑な仕組みを構築する際には、介護の果たす役割とサービスに関する知識を備えておくことが、医療・介護間の相互理解と併せて不可欠だといえます。

■ 介護保険で利用できるサービス

訪問介護	食事、入浴、排せつの介助や清拭、整容等 調理・洗濯・掃除等の生活援助も可能な場合あり（独居等）
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回により体位交換・おむつ交換等
訪問入浴介護	3人（通常、看護師1＋介護職2）体制での入浴介助
訪問看護	診療補助や医療機器管理、機能訓練等
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語療法士等による機能回復訓練
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士等による療養上の管理・指導
通所介護（デイサービス）	施設で行うレクリエーションや機能訓練
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所等で行う理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の施術
短期入所生活・療養介護	短期間だけ施設に入所して受ける生活援助（ショートステイ）

■ 介護職が実施できる行為を理解しておく

患者に対するケアを実施する際には、その作業が「医行為」に該当するかどうかによって、介護職が実施できる範囲が定められています。

2005年7月には厚生労働省が医行為の範囲を明示する通知を発し、介護職が実施できる行為を明確にしました。これを契機とし、介護職はケアの一環として、様々な行為を行うことができるようになっていきます。

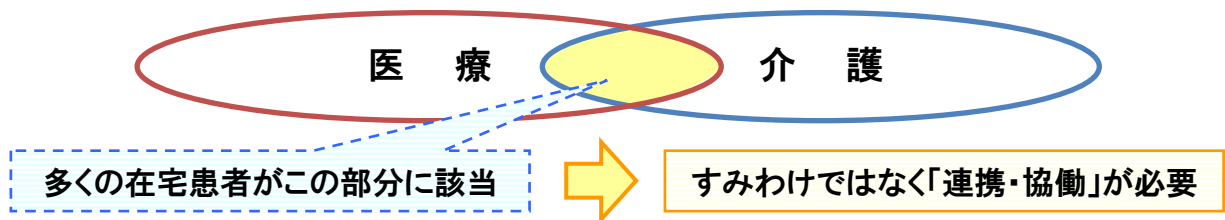
在宅医療を担う医師は、医行為の範囲を理解しておくこと、チームでのケアの際にも、介護職との役割分担を円滑に進めることができ、患者や利用者によって最適なケアの提供の実践につながるはずで、医療者側も介護に対する知識と理解を持ち、介護職との関係を深めることがますます重要になっています。

3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント

■ 医療と介護の役割・機能分化と連携の取り方

(1) 介護との「区分」から「連携」への移行

医療と介護が重なり合う部分について、その役割が明確に区分された結果、医療機関は医療分野のみ、そして介護事業者は介護に関連することのみという意識が強まり、本来であれば適切な情報の提供・共有によって、患者にとって必要な情報とサービスの提供が滞る場面が生じているという問題が指摘されてきました。しかし、医療者の立場で患者として介護サービス利用者に関わり、在宅で療養を続ける患者の生活全体を俯瞰できるのは、かかりつけ医になる診療所だからこそ可能だといえるでしょう。



(2) 経営的側面からみる連携の重要性

要介護状態が比較的軽度の患者に対しては、介護事業者がサービス利用者に訪問診療の利用を働きかけ、利用者がその価値を認識することによって、導入を決めるケースは少なくありません。在宅医療を提供する診療所等医療機関との連携により、退院後に地域に戻り、自宅で療養生活を送りながら在宅ケアを受ける患者も今後はより増加傾向を示すはずです。

診療所、医師が地域の介護事業者と相互に協力し、患者の生活を支援する取り組みは、今後の診療所経営にとって大きな要素であるといえるでしょう。

■ 介護事業者が考える訪問診療にふさわしい医師の条件

* 無回答 17.7%を含む

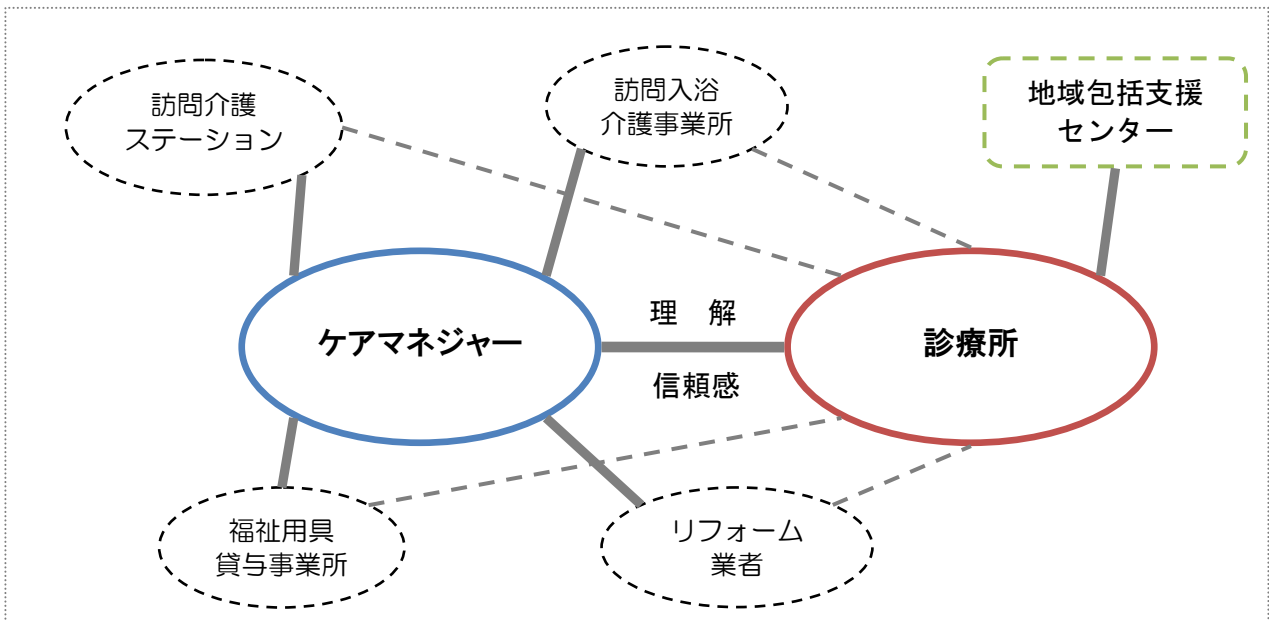
条件	割合
相談しやすい	30.2%
介護の視点を持っている	28.1%
利用者の立場でケアを提供している	18.8%
指示が明確	4.2%
高圧的でない	1.0%
説明がわかりやすい	0.0%

出典：特定非営利法人 全国在宅医療推進協会の調査結果による

介護側としては、説明がわかりやすくても在宅ケアにふさわしい医師だという評価にはならず、相談しやすい相手であることが求められている

■ 診療所と介護の円滑な連携・ネットワーク構築

(1) ケアマネジャーとの関係づくり



介護サービス利用者のケアプランを作成し、手続に関わる業務を行うケアマネジャーは、在宅療養中の患者にとって身近な存在であり、そして患者をめぐる情報交換の中心を担う立場でもあります。ケアマネジャーの仕事を理解することによって、在宅の高齢者ケアにとって良い環境を整備する近道になるはずで

■ 介護連携先とのコミュニケーション強化に必要なツール

- ① 介護に関する十分な知識
- ② ケアマネジャーとの良好な関係
- ③ サービス担当者会議への出席

(2) チームとして機能するための連携強化

在宅患者の中には、自宅での生活支援が重要視されるケースもあります。

このような場合、診療所としては、医学的なアプローチで患者の生活動作を支えることを大きな目標として取り組むことが求められます。そのために、訪問看護ステーションとは必要な情報と勉強会などの機会を通じ、医療の立場から必要なリハビリテーションの実施を働きかけるなど、患者をサポートする一つのチームとして、目標到達まで最適なケア提供に取り組む姿勢が必要です。

経営データベース ①

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

小規模病院が将来的に存続するための条件を教えてください。



例として、50床程度の一般（急性期）病院の設立に取り組む場合の経営計画を掲げます。

1. 立地条件

- (1) 競合が比較的少ない地方での診療圏を選択（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
- (2) 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る地域

2. 標榜診療科目

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

- (1) 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
- (2) 救急告示（内科系、外科系、産婦人科、小児科）
- (3) 地域に対する保健活動（検診、人間ドック等）への積極的取り組み

4. 医療情報管理

- (1) 電子カルテ・オーダーエントリー（オーダーリング）システムの導入
- (2) 診療録管理体制の整備
- (3) 医療情報交換システムの完備（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

医療法人として、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 ②

ジャンル: 機能選択 > サブジャンル: 病床機能選択



200床規模の病院の経営強化策

200床規模の病院の経営強化策の具体的事例を教えてください



一般の民間病院における病床規模は、医療法の源流にみるように、診療所をスタートとし、トップの経営能力や資金力等の個人的な事情によって定まってきたといえます。

現在では、200床以上とそれ未満の病床数の病院は、いわゆる大病院と中小病院として様々な区分がなされることが多くなっていますが、200床規模といわれる病院が生き残るために必要な経営基盤を強化するためには、地域医療のニーズに応えるべく、組織体質と経営体質の強化が必要です。

具体的には次のような事例が挙げられます。

(1) 組織体質の強化

① 診療科目の見直し

地域・診療圏で優位性を持つ診療科目を分析し、一部廃止も含めて標榜科目を絞り込む

② 組織活性化

院内環境の活性化として、業務に対する意欲・集中力向上に向けた取り組み

③ 管理職のマネジメント強化

管理能力を強化する（権限委譲、任期制導入、トップダウン体制）

(2) 経営体質の強化

① 院内情報（経営状況等）共有化

主に管理職を対象として、経営指標や病院運営状況に関する情報を公開

② 委員会活動の積極展開（マーケティング等）

経営努力の積極化

③ 関連事業への多角化経営推進

在宅医療・訪問診療、健康増進・予防事業、福祉事業等の関連分野での目標を設定し、経営活動を推進する