

2011.7.12

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

特定健診－HbA1c値の表記見直し時期で結論先送り
～ 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

厚生労働省 保険局

慢性期分科会 医療区分1の患者状態など、両論併記で報告書
診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会

厚生労働省 保険局

2 経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成23年1月号

3 経営情報レポート

生き残りをかけた今後の経営戦略
2012年診療・介護報酬改定予測

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 退職・休職

定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い
切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

発行

 **京都税理士法人**
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565

滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田 2-5-6 桜橋八千代ビル 6F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

特定健診－HbA1c値の表記見直し時期で結論先送り ～ 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

厚生労働省保険局が7月4日に開催した「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で、HbA1c値の表記の見直しへの対応などについて議論したが結論が出ず、先送りとなった。HbA1c値は特定健診の検査項目で、糖尿病の診断基準の一つであり、過去1、2ヵ月の平均血糖値を示すが、日本では独自の方法で算出されたJDS値を使用している。そこで日本糖尿病学会が中心となり国際標準であるNGSP値に変更して、国際的な情報共有ができる体制の実現を望む声が上がっていた。

前回会合で厚労省から提示されたのは、NGSP値での表記の見直しが行われると、保険者のシステム改修やそれに伴うコストが必要となるという指摘であった。またシステム対応では平成25年度から行う方向が示され

ている。
この日の論点は、平成24年4月から臨床・健診の現場において、HbA1cの表記が一斉に変更となる場合に、保険者や健診実施機関等においてどのような対応が必要になるか、というものであった。HbA1cの値がJDS値で5.1%の場合、新基準（NGSP値）では0.4%程度高くなるため、5.5%で表記される。そのため資料では、HbA1cの表記の見直しが行われた際の、保険者や医療機関・健診機関において、対応する場合の例を示している。

厚労省は、健診受診者の混乱を防ぐことなどを理由に、来年度の結果通知などでは、JDS値とNGSP値を併記する案を提示した。総体的には出席委員から厚労省側へ「差し戻す」形となった。

■ HbA1cの表記の見直しへの対応について (厚生労働省ホームページより閲覧・ダウンロード可能です)

①平成24年度に保険者において対応する場合の例

○平成24年4月から臨床・健診の実施場所でのHbA1cの表記が、新たにNGSP相当値(現在の基準よりも表記上、0.4%高くなる)となった場合、保険者に対しての報告もNGSP相当値となるが、保険者における階層化のシステムは従来通り、旧基準のJDS値によるものとなっているため、例えば以下のように保険者における対応が必要となる。

※現在、「臨床的な健診・保健指導プログラム」においては、健診実施機関が、各検査項目について検査方法を、日本臨床検査医学会が定めるJACIコードに基づいて報告を行うこととなっているが、本件コードの対応が必要か否かは別途検討が必要。

【HbA1cの値が旧基準(JDS値)で5.1%の場合】

対象者リスト 階層化 新基準 5.5%で表記(※)

○保険者における階層化に係るシステム改修は平成25年度からの対応となるため、
①保険者において、階層化の前に新基準による表記であるHbA1cの値が一律に0.4を差し引いた上で行う、又は
②一旦、新基準の表記のまま階層化をした上で、実際より多く対象者を抽出した上で、対応された者のうち、HbA1cの値が5.6%未満の者を対象者から除外する(階層化の基準がJDS値で5.2%)といった措置が必要となる。なお、いずれの場合においても、保険者や国のデータベースに実績が保存されている過去のデータとの整合性が担保される必要がある。
(※)新基準(NGSP相当値)による表記である旨を健診結果に明記し、保険者において確認ができる。

②平成24年度に医療機関・健診機関において対応する場合の例

○前ページの保険者における対応が困難な場合には、健診実施機関において結果通知を旧基準に基づき報告する必要がある。この場合、健診の実施を行う医療機関においては、通常の臨床の現場においては、健診の保険者への実績報告は旧基準で行う、との2通りの対応が必要となる。

【HbA1cの値が旧基準(JDS値)で5.1%の場合】

対象者リスト 階層化 旧基準 5.1%で表記(※)

臨床の現場や本人への結果通知は新基準5.5%で表記

(※)旧基準(JDS値)による表記である旨を健診結果に明記し、保険者において確認ができるようにする

③HbA1cの検査値を新旧併記して対応する場合の例

○折衷的な対応として、健診結果等については新基準と旧基準を併記して対応することはできないか。この場合、保険者へのXML形式での報告についても新基準に対応するコードを付した上で報告させることとして、平成24年度は保険者のシステム対応はないため、当該コードは読み込まれないこととなる。

| 【現行】 | | | 【(案)】 | | |
|-------|-------|---------|-------|---------|---------|
| 項目 | 検査結果 | 受診勧奨判定値 | 項目 | 検査結果 | 受診勧奨判定値 |
| 空腹時血糖 | ... | ... | 空腹時血糖 | ... | ... |
| 血糖 | HbA1c | 6.1%未満 | 血糖 | HbA1c | 6.1%未満 |
| | | | | JDS(旧) | 6.1%未満 |
| | | | | NGSP(新) | 6.5%未満 |

※ HbA1cについては現在医療基準への移行中であるので、結果を正確に報告していただきますが、どちらにも結果を明示していただきます。

XML上の表記

```

<entry>
  <observation classCode="OBSP" moodCode="EVN">
    <code code="3004500003906320" displayName="HbA1c"/>
    <value xsi:type="PQ" value="6.1" unit="mg/dL"/>
  </observation>
  <observation classCode="OBSP" moodCode="EVN">
    <code code="3004500003906320" displayName="HbA1c"/>
    <code code="3004500003906320" displayName="HbA1c"/>
    <value xsi:type="PQ" value="6.1" unit="mg/dL"/>
  </observation>
  <observation classCode="OBSP" moodCode="EVN">
    <code code="3004500003906320" displayName="HbA1c(NGSP)"/>
    <value xsi:type="PQ" value="6.5" unit="mg/dL"/>
  </observation>
</entry>

```

※保険者への報告も新旧基準併記となるため、明確化できる上、旧基準のコード機能を受入れないため、階層化のシステム改修の必要性はない。
※併存者において新基準部分のみを読み込まないとする前提とならない場合は、エラー発生はしない(ただし、JDSとJDSのみで階層化(現状と全く同じ)を行うことと併記)。
※保険者では読み込まない

慢性期分科会 医療区分1の患者状態等を両論併記で報告書 診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会

厚生労働省保険局は7月1日、中医協の診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会を開催し厚労省側から報告書の取りまとめに向けて、たたき台が示された。今月29日に開かれる次回会合で報告書をまとめる方針となっている。たたき台は中医協総会から付託されていた「医療区分1の患者実態」などで議論が何度も平行線をたどっていた。そのため合意に達しない項目については、両論併記に止まる見通しである。

本分科会には、中医協総会から(1)22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響、(2)医療区分1の患者実態、(3)慢性期入院医療の在り方の総合的検討、(4)認知症患者の状態像に応じた評価の在り方、という4点に、「医療療養病棟での医療の質」を検証するよう求められている。

(1)の22年度改定の影響については、20対1病棟において医療区分2・3の患者が増加し、医療区分1の患者が減少していることが明らかになっている。また、介護療養病棟と医療療養病棟を比較すると、医療療養病棟のほうが医療区分の重い患者割合が多いことも判明した。たたき台では「機能区分が進んでいる」と分析しており、この点について、委員から「25対1病棟における医療区分の状況も検討すべき」「介護療養病棟と医療療養病棟の比較では、ADL区分の視点も加味すべき」との意見が出されている。

(2)の医療区分1の患者実態については、

主に医療現場に従事する委員から「重症化が進んでいる」「重症患者の割合が増加している」との指摘がある。一方、学識者代表の委員は、「重症化の実態があるというのであれば、タイムスタディ調査などを行い、エビデンスを収集すべき」との立場をとっている。この議論は数度行われているが平行線を続け、たたき台でも両論が併記された形となる。

(3)の慢性期入院医療の実態については、一般病棟における90日超入院患者のうち特定除外項目に該当する者(特定除外患者)と、療養病棟入院患者とが類似しているのではないかと、という点が大きな議論となった。この点、(a)在院日数や年齢、疾病等については、一般病棟と療養病棟には類似した患者が一定程度存在する、(b)患者1人1日あたり請求額を見ると、状態が類似している患者でも一定の差があることなどが明らかになっている。

(4)の認知症関連では、「BPSD(問題行動等の周辺症状)を有する患者に対するケアの評価」など、手間を要する患者へのケア評価が大きな論点としてあげられている。この点において、「認知症患者の日常生活自立度」Ⅳ(日常生活に支障を来す症状等があり、常に介護が必要)とM(著しい精神症状や身体症状があり、専門医療が必要)に該当する患者の評価が低いという意見と、手間についてはADL区分で評価されているのではないかとという意見が対立している。この点についても両論が併記される。

最近の医療費の動向

平成23年1月号

1 総額

● 医療費総額

(単位：千億円)

| | 医療保険 適用 70歳 未満 | 被用者 保険計 | | | | | | | 国民健康 保険計 | (再掲) 未就学者 | 医療保険 適用 70歳以上 | (再掲) 医療保険 適用 75歳以上 | (再掲) 医療保険 適用 65歳以上 75歳未満 | |
|---------------|-------------------------|------------|------|------|------|--------------|------|--------------|-------------|--------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------------------|----|
| | | 本人 | | 家族 | | (再掲) 協会一般 | | (再掲) 健保組合 | | | | | | |
| | | 本人 | 家族 | 本人 | 家族 | 本人 | 家族 | 本人 | | | | | | 家族 |
| 平成 18 年度 | 170.1 | 92.2 | 48.0 | 44.2 | 24.9 | 20.7 | 17.4 | 17.7 | 77.9 | 135.8 | | | | |
| 平成 19 年度 | 172.0 | 94.2 | 49.7 | 44.5 | 25.7 | 20.9 | 18.1 | 17.8 | 77.8 | 143.3 | | | | |
| 平成 20 年度 | 174.7 | 96.4 | 51.0 | 45.5 | 26.4 | 21.3 | 18.7 | 18.3 | 78.2 | 13.2 | 146.7 | 113.1 | 62.0 | |
| 平成 21 年度 | 178.3 | 98.3 | 51.9 | 46.4 | 26.8 | 21.8 | 19.1 | 18.6 | 80.1 | 13.3 | 153.7 | 119.4 | 65.1 | |
| 4～9月 | 87.9 | 48.0 | 25.6 | 22.4 | 13.3 | 10.6 | 9.4 | 9.0 | 39.9 | 6.1 | 76.1 | 59.1 | 32.3 | |
| 10～3月 | 90.4 | 50.2 | 26.3 | 23.9 | 13.5 | 11.2 | 9.6 | 9.6 | 40.2 | 7.2 | 77.5 | 60.4 | 32.8 | |
| 平成 23 年 4～1 月 | 151.9 | 83.7 | 44.2 | 39.6 | 22.9 | 18.7 | 16.1 | 15.7 | 68.1 | 11.8 | 133.9 | 104.9 | 55.2 | |
| 4～9月 | 90.3 | 49.5 | 26.2 | 23.3 | 13.6 | 11.1 | 9.6 | 9.2 | 40.7 | 6.7 | 79.8 | 62.5 | 33.1 | |
| 10～1月 | 61.6 | 34.2 | 18.0 | 16.2 | 9.2 | 7.7 | 6.6 | 6.5 | 27.4 | 5.2 | 54.1 | 42.4 | 22.1 | |
| 12月 | 15.7 | 8.8 | 4.6 | 4.2 | 2.3 | 2.0 | 1.7 | 1.7 | 7.0 | 1.4 | 13.8 | 10.8 | 5.6 | |
| 1月 | 15.2 | 8.5 | 4.5 | 4.0 | 2.3 | 1.9 | 1.6 | 1.6 | 6.7 | 1.2 | 13.3 | 10.5 | 5.3 | |

注 1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会で処理される診療報酬等の計数（点数、費用額、件数及び日数）を集計している。報酬の点数を10倍して、医療費として評価している。

医療費総額には、医科入院、医科入院外、歯科及び調剤の医療費、並びに、入院時食事療養及び訪問看護療養の費用額を含む。平成18年10月以降は、入院時生活療養の費用額を含む。

注 2. 再審査分等調整後の確定ベースの計数を集計したものである。

注 3. 医療保険適用分の計数を集計した医療保険医療費である。但し、公費負担医療と併用がある医療保険適用分の明細書も集計対象である。公費のみの明細書は集計対象ではない。

注 4. 医療保険適用70歳以上には、後期高齢者医療の対象（平成19年度以前は、老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者に係る計数を含む。

医療保険適用75歳以上は、後期高齢者医療の対象となる者に係る計数である。

注 5. 医療保険適用65歳以上75歳未満には、後期高齢者医療の対象となる65歳以上75歳未満の障害認定を受けた者に係る計数を含まない。

注 6. 速報値であり、数値の見直しが行われることがある。以前公表した数値と異なることがある。各医療保険制度が取りまとめる年報の計数と異なることがある。

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

| | 医療保険 適用 70歳 未満 | | | | | | | | | 国民健康 保険計 | (再掲) 未就学者 | 医療保険 適用 70歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 75歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 65歳 以上 75歳 未満 |
|-----------|-------------------------|------------|------|------|----------|------|----------|-----|------|-------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|--|
| | | 被用者 保険計 | 本人 | 家族 | (再掲)協会一般 | | (再掲)健保組合 | | | | | | | |
| 平成18年度 | ▲1.3 | ▲0.2 | ▲0.2 | ▲0.3 | ▲0.2 | ▲0.5 | 0.6 | 0.4 | ▲2.6 | / | 1.8 | / | ... | |
| 平成19年度 | 1.1 | 2.1 | 3.5 | 0.6 | 3.4 | 0.9 | 4.4 | 0.8 | ▲0.0 | / | 5.5 | / | ... | |
| 平成20年度 | 1.5 | 2.4 | 2.6 | 2.2 | 2.5 | 2.0 | 3.1 | 2.7 | 0.5 | - | 2.3 | - | ... | |
| 平成21年度 | 2.1 | 1.9 | 1.8 | 2.0 | 1.6 | 2.3 | 2.0 | 1.4 | 2.4 | 0.1 | 4.8 | 5.6 | 5.0 | |
| 4～9月 | 2.7 | 2.4 | 2.6 | 2.2 | 2.2 | 2.4 | 3.1 | 2.2 | 3.0 | 1.1 | 5.1 | 5.9 | 6.2 | |
| 10～3月 | 1.5 | 1.4 | 1.0 | 1.7 | 1.0 | 2.3 | 0.8 | 0.7 | 1.7 | ▲0.7 | 4.5 | 5.3 | 3.8 | |
| 平成23年4～1月 | 2.6 | 3.0 | 2.7 | 3.3 | 2.8 | 3.8 | 2.0 | 2.3 | 2.2 | 10.2 | 5.0 | 5.8 | 2.2 | |
| 4～9月 | 2.7 | 3.1 | 2.4 | 3.9 | 2.7 | 4.4 | 1.6 | 2.8 | 2.1 | 9.9 | 4.9 | 5.7 | 2.5 | |
| 10～1月 | 2.6 | 2.7 | 3.0 | 2.4 | 3.0 | 3.0 | 2.5 | 1.5 | 2.4 | 10.6 | 5.1 | 5.9 | 1.9 | |
| 12月 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 2.3 | 1.9 | 2.5 | 1.4 | 2.0 | 2.0 | 9.9 | 4.9 | 5.7 | 1.3 | |
| 1月 | 5.1 | 6.3 | 5.2 | 7.5 | 4.8 | 7.7 | 5.2 | 7.1 | 3.7 | 8.4 | 4.9 | 5.6 | 1.3 | |

2 医科入院

●医科入院医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

| | 医療保険 適用 70歳 未満 | | | | | | | | | 国民健康 保険計 | (再掲) 未就学者 | 医療保険 適用 70歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 75歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 65歳 以上 75歳 未満 |
|-----------|-------------------------|------------|------|-----|----------|------|----------|-----|------|-------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|--|
| | | 被用者 保険計 | 本人 | 家族 | (再掲)協会一般 | | (再掲)健保組合 | | | | | | | |
| 平成18年度 | ▲1.4 | 0.2 | ▲0.1 | 0.5 | 0.1 | ▲0.1 | 0.4 | 1.7 | ▲2.6 | / | 1.0 | / | ... | |
| 平成19年度 | 0.6 | 1.5 | 2.7 | 0.3 | 2.8 | 0.7 | 3.3 | 0.3 | ▲0.2 | / | 4.7 | / | ... | |
| 平成20年度 | 1.4 | 2.2 | 2.4 | 1.9 | 3.0 | 1.4 | 1.9 | 2.7 | 0.7 | - | 2.5 | - | ... | |
| 平成21年度 | 1.4 | 1.4 | 1.1 | 1.7 | 0.9 | 2.2 | 1.9 | 1.2 | 1.5 | 3.7 | 4.3 | 4.9 | 4.8 | |
| 4～9月 | 1.5 | 1.2 | 1.0 | 1.5 | 0.6 | 1.6 | 1.8 | 1.6 | 1.7 | 3.5 | 4.4 | 5.0 | 6.3 | |
| 10～3月 | 1.4 | 1.6 | 1.3 | 2.0 | 1.1 | 2.7 | 1.9 | 0.7 | 1.2 | 3.9 | 4.1 | 4.8 | 3.5 | |
| 平成23年4～1月 | 5.5 | 7.0 | 5.9 | 8.2 | 5.9 | 8.3 | 5.6 | 7.4 | 4.1 | 14.9 | 7.2 | 7.8 | 4.6 | |
| 4～9月 | 5.5 | 7.1 | 6.1 | 8.2 | 6.1 | 8.1 | 5.9 | 7.6 | 4.1 | 14.7 | 7.5 | 8.1 | 5.2 | |
| 10～1月 | 5.5 | 6.9 | 5.7 | 8.1 | 5.7 | 8.5 | 5.1 | 7.2 | 4.3 | 15.0 | 6.8 | 7.4 | 3.8 | |
| 12月 | 4.7 | 5.6 | 4.5 | 6.8 | 4.8 | 6.5 | 4.0 | 6.5 | 3.8 | 15.0 | 6.6 | 7.2 | 3.2 | |
| 1月 | 5.4 | 6.6 | 5.1 | 8.1 | 5.2 | 8.3 | 4.4 | 8.3 | 4.5 | 10.6 | 6.9 | 7.4 | 3.7 | |

3 医科入院外

● 医科入院外医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

| | 医療保険 適用 70歳 未満 | 被用者 保険計 | | (再掲) 協会一般 | | (再掲) 健保組合 | | 国民健康 保険計 | (再掲) 未就学者 | 医療保険 適用 70歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 75歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 65歳 以上 75歳 未満 | |
|---------------|-------------------------|------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|--|-------|
| | | 本人 | 家族 | 本人 | 家族 | 本人 | 家族 | | | | | | |
| 平成 18 年度 | ▲ 1.8 | ▲ 0.9 | ▲ 0.8 | ▲ 0.9 | ▲ 1.1 | ▲ 1.0 | 0.1 | ▲ 0.3 | ▲ 3.1 | 1.6 | | ... | |
| 平成 19 年度 | 0.1 | 1.1 | 2.7 | ▲ 0.6 | 2.5 | ▲ 0.3 | 3.7 | ▲ 0.4 | ▲ 1.2 | 4.2 | | ... | |
| 平成 20 年度 | 0.2 | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 2.1 | 1.4 | ▲ 0.9 | 0.1 | - | ... | |
| 平成 21 年度 | 1.9 | 1.6 | 1.7 | 1.5 | 1.4 | 1.8 | 2.0 | 1.0 | 2.3 | ▲ 2.4 | 3.7 | 4.5 | 4.4 |
| 4～9月 | 2.7 | 2.4 | 2.8 | 1.9 | 2.3 | 2.1 | 3.6 | 1.8 | 3.2 | ▲ 1.1 | 4.0 | 4.9 | 5.5 |
| 10～3月 | 1.1 | 0.9 | 0.7 | 1.1 | 0.6 | 1.5 | 0.5 | 0.3 | 1.3 | ▲ 3.4 | 3.3 | 4.1 | 3.3 |
| 平成 23 年 4～1 月 | 0.7 | 0.7 | 1.3 | ▲ 0.0 | 1.4 | 0.5 | 0.6 | ▲ 0.9 | 0.9 | 6.3 | 2.5 | 3.1 | 1.0 |
| 4～9月 | 1.1 | 1.3 | 1.2 | 1.4 | 1.4 | 1.9 | 0.3 | 0.4 | 0.9 | 6.2 | 2.1 | 2.7 | 1.2 |
| 10～1月 | 0.2 | ▲ 0.2 | 1.4 | ▲ 2.0 | 1.4 | ▲ 1.5 | 1.0 | ▲ 2.6 | 0.8 | 6.4 | 3.2 | 3.8 | 0.8 |
| 12月 | ▲ 0.2 | ▲ 0.7 | ▲ 0.0 | ▲ 1.5 | ▲ 0.2 | ▲ 1.4 | ▲ 0.5 | ▲ 1.5 | 0.5 | 5.9 | 2.9 | 3.6 | 0.3 |
| 1月 | 4.7 | 5.8 | 5.3 | 6.5 | 4.7 | 6.8 | 5.7 | 5.8 | 3.0 | 5.7 | 2.3 | 2.9 | ▲ 0.2 |

4 歯科

● 歯科医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

| | 医療保険 適用 70歳 未満 | 被用者 保険計 | | (再掲) 協会一般 | | (再掲) 健保組合 | | 国民健康 保険計 | (再掲) 未就学者 | 医療保険 適用 70歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 75歳 以上 | (再掲) 医療保険 適用 65歳 以上 75歳 未満 | |
|---------------|-------------------------|------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|--|-----|
| | | 本人 | 家族 | 本人 | 家族 | 本人 | 家族 | | | | | | |
| 平成 18 年度 | ▲ 3.8 | ▲ 2.8 | ▲ 2.0 | ▲ 3.8 | ▲ 1.9 | ▲ 3.6 | ▲ 1.6 | ▲ 3.5 | ▲ 5.4 | 0.7 | | ... | |
| 平成 19 年度 | ▲ 1.5 | ▲ 0.3 | 0.3 | ▲ 1.0 | 0.3 | ▲ 0.9 | 0.7 | ▲ 0.6 | ▲ 3.5 | 4.5 | | ... | |
| 平成 20 年度 | 1.7 | 2.7 | 3.1 | 2.1 | 3.0 | 2.3 | 3.7 | 2.3 | ▲ 0.1 | 6.3 | - | ... | |
| 平成 21 年度 | ▲ 2.1 | ▲ 2.2 | ▲ 2.6 | ▲ 1.6 | ▲ 2.9 | ▲ 1.5 | ▲ 2.6 | ▲ 1.9 | ▲ 2.0 | ▲ 1.0 | 2.7 | 5.0 | 1.0 |
| 4～9月 | ▲ 2.0 | ▲ 2.1 | ▲ 2.2 | ▲ 1.9 | ▲ 2.7 | ▲ 1.9 | ▲ 1.8 | ▲ 1.8 | ▲ 1.7 | ▲ 1.6 | 2.9 | 5.5 | 1.7 |
| 10～3月 | ▲ 2.2 | ▲ 2.3 | ▲ 2.9 | ▲ 1.3 | ▲ 3.1 | ▲ 1.0 | ▲ 3.4 | ▲ 1.9 | ▲ 2.2 | ▲ 0.4 | 2.6 | 4.7 | 0.4 |
| 平成 23 年 4～1 月 | 1.0 | 1.5 | 0.4 | 3.1 | 0.6 | 3.6 | ▲ 0.6 | 2.2 | 0.2 | 10.0 | 5.7 | 7.4 | 0.9 |
| 4～9月 | 0.1 | 0.5 | ▲ 0.5 | 1.9 | ▲ 0.4 | 2.4 | ▲ 1.5 | 0.9 | ▲ 0.7 | 9.0 | 4.5 | 6.4 | 0.4 |
| 10～1月 | 2.5 | 3.0 | 1.7 | 5.1 | 1.9 | 5.6 | 0.7 | 4.3 | 1.6 | 11.5 | 7.3 | 9.0 | 1.6 |
| 12月 | 2.5 | 3.2 | 2.2 | 4.8 | 2.3 | 5.5 | 1.6 | 4.0 | 1.3 | 10.8 | 6.7 | 8.6 | 0.8 |
| 1月 | 0.9 | 1.2 | 0.4 | 2.2 | 0.6 | 2.6 | ▲ 0.5 | 1.6 | 0.5 | 6.8 | 6.4 | 8.0 | 0.4 |

生き残りをかけた今後の経営戦略 2012年 診療・介護報酬改定予測

ポイント

- 1 次回同時改定のポイントと経営戦略
- 2 急性期 DPCのゆくえと一般病床の対応策
- 3 療養病床と精神科病床のゆくえと経営戦略
- 4 診療所・在宅医療の役割重視と今後の経営戦略



*本稿は、
2011年6月15日開催の医業経営セミナー（主催：株式会社吉岡経営センター）
「2012年 診療・介護報酬同時改定予測と生き残りをかけた今後の経営戦略」
（講師 株式会社ヘルスケア経営研究所 代表 萩原 輝久氏）
における講演内容および配布レジューメ資料を加筆・再構成して作成したものです。

1 次回同時改定のポイントと経営戦略

■ 診療・介護報酬改定のポイントと経営戦略

2012 年度は、診療報酬改定と介護報酬改定が同時に行われる予定です。3月の震災による影響から、日本医師会が診療報酬改定の先送りを求める意見を厚生労働省に申し入れています。現時点では政府・厚生労働省ともに延期等の意向は持っておらず、引き続き諸機関において議論・検討が進められており、当初の予定に従って年内には方向性が示され、来年4月から新報酬が適用されます。

次期診療報酬改定は、全体で0.19%のプラス改定となった前回の改定とは、明らかに社会情勢が異なっています。復興予算編成などにより財政的な制約が強まることが確実視される中、経営環境がどのように変化を遂げるかを早期に予測し、必要な対応策をとることが必須だといえるでしょう。

(1) 次回改定で予測される 10 のポイント

次期診療・介護報酬同時改定に対応するためには、社会・人口構造の変化による環境変化を予測して、予め注目すべきポイントを把握しておくことが重要です。

◆ 同時改定で注目すべき 10 のポイント

- ① 都道府県単位ではなく二次医療圏間で面積・人口・高齢化進展の違いがある
- ② 医療・福祉提供体制の現状把握
- ③ 今後の医療需要と供給（提供）体制
- ④ 今後の介護需要と供給（提供）体制
- ⑤ 今後の機能分担と役割分担
- ⑥ 二次医療圏における医療の効率的な提供推進
- ⑦ 入院・施設中心（キュア）から地域包括ケアへ
- ⑧ 延命医療から「自然死」への移行
- ⑨ 超高齢化社会（長寿化）と認知症ケア
- ⑩ 超高齢化社会と地域包括ケアシステム

次期改定については、民主党内で前回のネットプラス改定が政権交代の象徴的效果であった点も考慮し、負担と給付のメリハリをつけることで全体的な効率化を図ろうと検討を進めています。

2 急性期 DPCのゆくえと一般病床の対応策

■ 急性期病床(DPC/PDPS)はどうか

これまで急性期病院の目指す方向として実施されてきたDPCは、2010年12月16日中
医協・DPC評価分科会において、「DPC/PDPS」という新たな類型で進められることと
なりました。

●DPC(1日定額支払い制度) ⇒ ●DPC/PDPS(1日当たり定額報酬算定制度)

■ 一般病床13:1と15:1はどうか

(1)一般病棟入院基本料の前回改定内容にみる方向性

7:1入院基本料の新設など、一般病床は急性期医療に対する評価が重視されており、それは
前回診療報酬改定でも明らかとなっています。この方向性は次回改定においても継続されると予測
されます。

◆平成22年改定における急性期重視の項目

- ①入院早期の加算引上げ ~ 入院14日以内について22点引き上げ
- ②夜勤72時間以内を満たせない場合の減算点数新設(7:1、10:1入院基本料)
上記の場合、3か月間を限度としてそれぞれ特別入院基本料を算定可能に
- ③準7:1入院基本料 ⇒ 廃止
- ④一般病棟看護必要度評価加算の新設(10:1入院基本料)
重症度・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定、評価している場合の加算
- ⑤15:1入院基本料の評価引き下げ
- ⑥後期高齢者特定入院料(90日超)の名称変更・年齢要件廃止
すべての年齢に適用するものとして、「特定入院基本料」に名称を変更

(2)今後の看護配置13:1と15:1のゆくえ

急性期医療に対して手厚い評価がなされる傾向が続くと予測される現在の診療報酬体系の下
では、一般病棟入院基本料13:1および15:1の算定病院は、組織の成長と発展にさまざま
なハードルがあるといえます。

- 組織の必要医業収益
- 看護職員(特に正看護師)の確保
- 急性期疾患患者への対応

3 療養病床と精神科病床のゆくえと経営戦略

■ 療養患者に対する国の政策方針

本来、療養病床に求められているのは、急性期病院の入院患者や在宅や施設で療養中の患者・利用者急変時における受け皿機能（後方支援病床機能）です。現実には、社会的入院の増加や入院患者の重症化傾向など、療養病床が果たすべき機能と役割が果たせなくなっています。また、医療制度改革によって打ち出された病床再編方針でも、療養病床の削減が明示されているなど、療養病床をめぐる経営環境は厳しい状況が継続しています。

さらには、地域包括ケアシステムづくりに向けた居住機能として「サービス付高齢者向け住宅」制度が創設されるなど、患者・利用者側は、施設やケア付き高齢者住宅と同じ選択肢として療養病床を位置づけている状況があります。

(1) 療養病床の存続・成長要件 ～将来予測を含む

療養病床については、療養病床をこのまま維持するか、あるいは施設に転換するのかの決断の時が迫っています。次のような診療報酬点数の施設基準を満たせるかどうかを検討した上で、療養病床の維持か施設転換かを決断すべきです。

①入院基本料 A～F(医療区分2・3)

看護職員 20：1 + 看護補助 20：1、看護師比率 40%以上

②在宅復帰率 30%以上

未達成時には長期入所介護保険適用施設も検討

③臨床研修病院入院診療加算(協力型施設)

④平均在院日数 180日以内

⇒ 180日超、かつ在宅復帰率 30%未満の場合

：介護保険適用施設（特定施設入居者生活介護）に移行

⑤特定入院料病棟

回復期リハビリ（180日 ⇒ 120日 ⇒ 90日へ）、社会復帰率 60%以上

⑥通所リハ(個別リハ実施)、難病リハ施設、小規模多機能型居宅介護施設、療養通所介護施設等の併設

⑦医療の質の確保と向上 ⇒ シームレスケアへの一歩に

イ. 医療安全対策

ロ. 診療録管理体制加算

ハ. 療養病棟療養環境加算／グループケア・ユニット

ニ. 在宅患者応急入院診療加算

ホ. 疾患別リハ施設基準 2 以上の届け出が不可欠

心大血管 1、脳血管 1、運動器 1、呼吸器 1 / 通所リハ（個別）

4 診療所・在宅医療の役割重視と今後の経営戦略

■ 今後も重視される在宅医療への取り組み

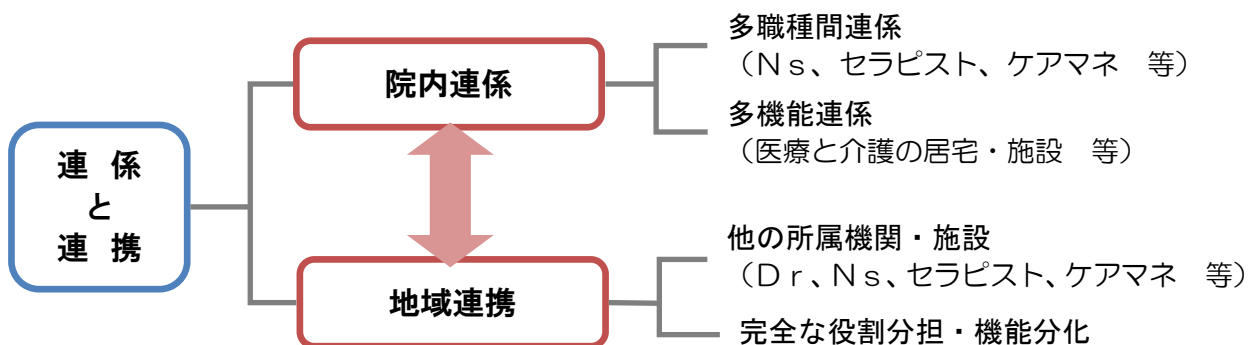
地域包括ケアシステムの推進施策と併せて、病院とクリニックはそれぞれに果たすべき役割があります。療養中の住民がこれからも住み慣れた地域で暮らしていくためには、必要な時に必要なだけ医療サービスを提供する医療機関が、どのように地域医療連携に携わっていくかが、今後の医療施策にも重要な取り組みとして位置づけられます。

(1) 在宅医療は院内の多職種連携と地域連携がカギ

在宅療養支援診療所(病院)の登場によって、在宅医療に特化した医療機関も増えていますが、今後も地域の在宅医療を支えていく体制を維持するためには、様々な連携が重要になります。

診療報酬改定においても、医療機関と在宅療養を支援する診療所等との連携の評価は、今後も充実化されると予測できます。

◆「単一型」から「協働型」への業務体制転換



(2) 訪問看護は質の向上が必要

前回の診療報酬改定では、訪問看護に関する評価が一部見直されました。その中で乳幼児等への訪問看護や、がん末期の対象者に対する複数名訪問の評価が新設されました。理想の在宅医療を推進する上で、訪問介護は大きな役割を担うことになります。

今後も算定対象や安全管理体制整備に関するものについては、在宅患者のニーズに合致したサービス提供に向けた改定が推進されると考えられます。

◆地域ケア将来像から描く在宅医療のあり方

- I. 住み慣れた地域・居宅での暮らしを継続：かかりつけ医、終末期ケア、在宅医療
- II. 緊急時・急性増悪時の後ろ盾：有床診療所の役割強化
- III. 安心して暮らせるための身近な医療：医療・介護のシームレス化、通所・生活リハ

経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い

定年間際になって業務上の災害で入院した職員がいます。全治4ヵ月ということで定年までに治癒するのは無理なようです。このような場合には、定年退職としてそのまま退職させてもよいのでしょうか。



労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後 30 日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上（就業規則上）の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満 65 歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に会社の都合や労働者の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、労働者も、定年の延長あるいは再雇用等の可能性に期待を持つことになるからです。

したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じるため、業務上の傷病による休業期間中及びその後 30 日間は解雇することができません。よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後 30 日を経過するまでの期間は、退職日（定年）を延長することが必要です。

■退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しかてん補償されないこととなります。

●労働基準法第 83 条および労災保険法第 12 条の 5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

⇒ 退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。

よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



切迫流産で長期入院する場合は、傷病休職となるのか

当院の女性職員が妊娠3ヵ月で「切迫流産」と診断され、現在入院中です。しばらくの間入院が必要となりましたが、当院規定では欠勤日数2週間が経過すると休職になります。この場合、傷病休職としても差し支えないでしょうか？なお、給料は支払っていません。



「切迫流産」を理由とする休職は、傷病休職として扱って問題はありません。

■休職と休業

休職とは、勤務先に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することをいいます。何らかの理由により就業が不可能になったときに、就業規則などの定めにより適用されます。一方、会社都合の休職は、これと区別して休業といいます。

| | |
|-----|---|
| ①休職 | 労働者の個人事情に起因するものであり、労働者都合で休職するため、通常は無給。 |
| ②休業 | 会社都合の休職であり、労基法により平均賃金の6割以上の休業手当を支払う必要がある。 |

一般に、休職については就業規則に定めを置きますが、労働基準法は、制度を導入している場合は就業規則等に明記することを除いては特に言及しておらず、内容については自由に定めることが可能です。ただし、「休職期間は無給」という就業規則上の定めがあっても、当該期間内に実際に就業した場合は、当然賃金支払の義務が生じます。

また、休職期間は勤続年数等で差異を設け、休職事由の消滅により休職期間中であっても復職できるのが一般的ですが、更に休職が続くようであれば休職期間の延長、あるいは退職・解雇等となる場合もあります。

■休職の種類と期間

| 休職の種類 | 休職の理由 | 休職期間 |
|--------|-------------------|--------------|
| 私傷病休職 | 業務上でない事故やけが、病気等 | 数か月～数年 |
| 起訴休職 | 刑事事件により起訴された場合 | 一定期間（事由消滅まで） |
| 懲戒休職 | 不正などによる自宅謹慎等 | 一定期間（別途定める） |
| 出向休職 | 他社への出向 | 出向期間終了まで |
| 自己都合休職 | 業務外の私的理由（例：海外留学等） | 一定期間（事由消滅まで） |

「切迫流産」は健康保険の療養の対象であり、傷病手当金の対象ともなるため、これによる休職は傷病休職として扱うのが妥当です。なお、当該休職期間中の賃金が支払われていない場合は、医師の証明により休業4日目から傷病手当金の支給を受けることができます。

さらに、「切迫流産」の治療の甲斐なく、もしも流産（死産）となってしまった場合に、その流産（死産）の時期が妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、通常の出産と同様に産後8週間の産休を与えなければなりません。この点について行政解釈では、「出産は妊娠4ヵ月以上（1ヵ月は28日として計算。4ヵ月以上とは85日以上）の分娩とし、死産をも含むものとする」と明確にしています。この場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。