

医療情報
ヘッドライン

糖尿病・高齢者虚弱・認知症予防のため 自治体のインセンティブ措置を強化

▶ 未来投資会議 経済財政諮問会議

「医療のかかり方ホームページ」開設 適切な受診推進で医療機関の負担緩和

▶ 厚生労働省 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会

経営
TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)(平成30年4月分)

経営情報
レポート

療養病床の転換先として創設
新類型「介護医療院」の行方

経営
データ
ベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度

職能資格等級フレーム
接遇教育のポイント

医療情報
ヘッドライン
①

糖尿病・高齢者虚弱・認知症予防のため 自治体のインセンティブ措置を強化

未来投資会議 経済財政諮問会議

政府は10月5日、第4次安倍改造内閣発足後初となる未来投資会議を開催し、成長戦略の方向性を示した。

「全世代型社会保障」を安倍内閣の最大のチャレンジと位置づけ、糖尿病・高齢者虚弱・認知症の予防に取り組むとともに、自治体など保険者へのインセンティブ措置を強化する方針を明らかにしている。

同日に開催された経済財政諮問会議では、未来投資会議で示された内容を受け、年末までに中間とりまとめを行い、来年夏までに今後3年間の工程表を含めた実行計画をまとめることが確認されている。

■来年度の社会保障費の自然増は 5,000億円以下に抑えるべきと提言

経済財政諮問会議では、民間議員から来年度の社会保障費の自然増を5,000億円以下に抑制するべきとの提言も出された。

この根拠となるのが、65歳以上の人口増加ペースであり、国立社会保障・人口問題研究所が発表した「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によれば、65歳以上人口増加率は2016年度が2.1%、2017年度が1.7%と緩やかになってきている。

2018年度は1.3%、そして2019年度は0.9%となる見込みであるため、「経済・物価動向を踏まえる必要がある」と前置きしつつ、「これまで以上の改革努力」を行うことで社会保障費の自然増を抑えられると主張する。

「全世代の安心を確保していくためにも、抑えるべきところは抑えるという取り組みが重要」と念押しもしており、来年度予算編成でタイトな折衝が行われるものとみられる。

■65歳以上の認知症患者数は 2040年に800万人を超えると推計

糖尿病予防に関しては、特定健診実施率の向上を推進するべきと提言した。40～50歳代の実施率が特に低いことを受け、現役世代の受診率を上げるためにインセンティブを取り入れるべきだとした。

具体例としてポイント制の導入を挙げ、また別の民間議員は、健診を受けない加入者の保険料引き上げも検討すべきだとした。

65歳以上の患者数が2040年に800万人を超えると推計されている認知症については、「かなり深刻な状態」と言及し、「官民を挙げて取り組むべき重点プロジェクト」だと強調するとともに、民間資金を受け入れる仕組みを具体化すべきだとしている。



医療情報
ヘッドライン
②

「医療のかかり方ホームページ」開設 適切な受診推進で医療機関の負担緩和

厚生労働省 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会

厚生労働省は10月5日、「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」の第1回会合を開催した。「医療のかかり方ホームページ」（仮称）を開設するなど、適切な受診を推進するための施策を検討することとなる。

同懇談会の座長は、東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授の渋谷健司氏が、また構成員には、アーティストのデーモン閣下や株式会社ワーク・ライフバランス社長の小室淑恵氏、元電通で「さとなお」の通称でも知られる株式会社ツナグ代表の佐藤尚之氏など、幅広いメンバーを集めている。

■安心して必要な医療を受けられる 環境を整えるのが目的

厚労省がこの懇談会を立ち上げた目的は、安心して必要な医療を受けられる環境を整えることである。現在、医師の働き方改革や医師確保対策といった医療提供者側の取り組みが進められている一方、患者側に「医療のかかり方に関する理解」が足りないと判断した。



確かに、受診の必要性や医療機関を適切に見極める、いわば“医療リテラシー”を醸成できれば、大病院への患者集中といった事態は起きにくくなるだろう。

結果的に、医療従事者の過度な負担を緩和することにもつながり、医療の質や安全性の確保が期待できる。

さらには、必要のない受診を減らすことで効率的な医療の実現に近づくため、医療費の適正化を図ることもできると考えられる。

■医療のかかり方に関する情報を収集・整理、 周知すべきコンテンツを整える

具体的な取り組みとしては、まず医療のかかり方に関する情報を収集・整理し、周知すべきコンテンツを整える。

その成果を「医療のかかり方ホームページ」という形で示すとともに、わかりやすいリーフレットの作成も行う。また、効果的な広報のあり方も検討する。ターゲットをセグメンテーションし、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法を選択する予定とする。

さらに、検討会には総務省消防庁の参加も求める予定で、適切な救急医療の受け方についても周知を図るものと思われる。

今後、懇談会は月1回のペースで開催され、年末までに中間とりまとめを行い、「医師の働き方改革に関する検討会」にも報告する意向で、来年以降も普及啓発活動について議論を深めていきたいとしている。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年4月分)

厚生労働省 2018年7月18日公表

概 要

1 第1号被保険者数(4月末現在)

第1号被保険者数は、3,492万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(4月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、643.7万人で、うち男性が201.6万人、女性が442.1万人となっている。

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18.1%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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、363.6万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、83.3万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

施設サービス受給者数は93.1万人で、うち「介護老人福祉施設」が53.0万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が4.8万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3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、7,373億円となっている。

（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3,481億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,163億円、施設サービス分は2,248億円となっている。

（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

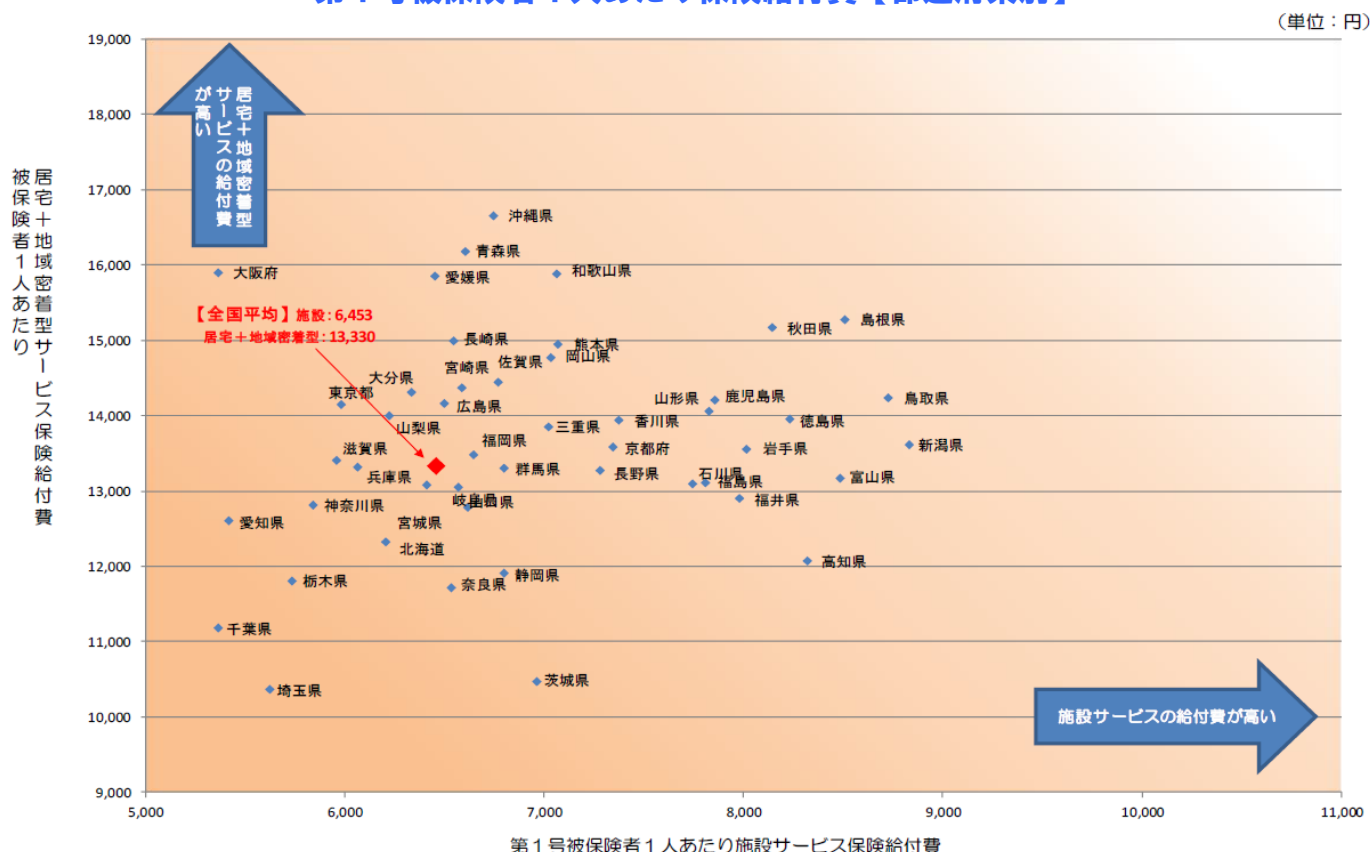
高額介護（介護予防）サービス費は179億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は58億円となっている。

（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244億円、うち食費分は155億円、居住費（滞在費）分は89億円となっている。

（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】



出典：介護保険事業状況報告（平成30年2月サービス分）

※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

介護保険事業状況報告（暫定）（平成30年4月分）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



医 業 経 営

療養病床の転換先として創設

新類型

「介護医療院」の行方

1. 迫る介護療養病床廃止と新施設類型の創設
2. 新たな施設類型「介護医療院」の概要
3. 医療機関の実態に基づいたタイプ別選択肢
4. 今後の高齢者医療に期待される将来像



参考文献

厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」

厚生労働省「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」に関する参考資料」

1

医業経営情報レポート

迫る介護療養病床廃止と新施設類型の創設

■ 医療費抑制を目的とした介護療養病床廃止と受け皿の整備

(1) 介護療養病床の廃止と新たな施設類型の創設

介護療養病床は、利用者の8割以上が後期高齢者であることから、社会保障費が膨らむ一因とされており、これまで廃止に向けた議論が続けられてきましたが、廃止期限を6年延長したものの、平成29年度末での廃止が決定しました。

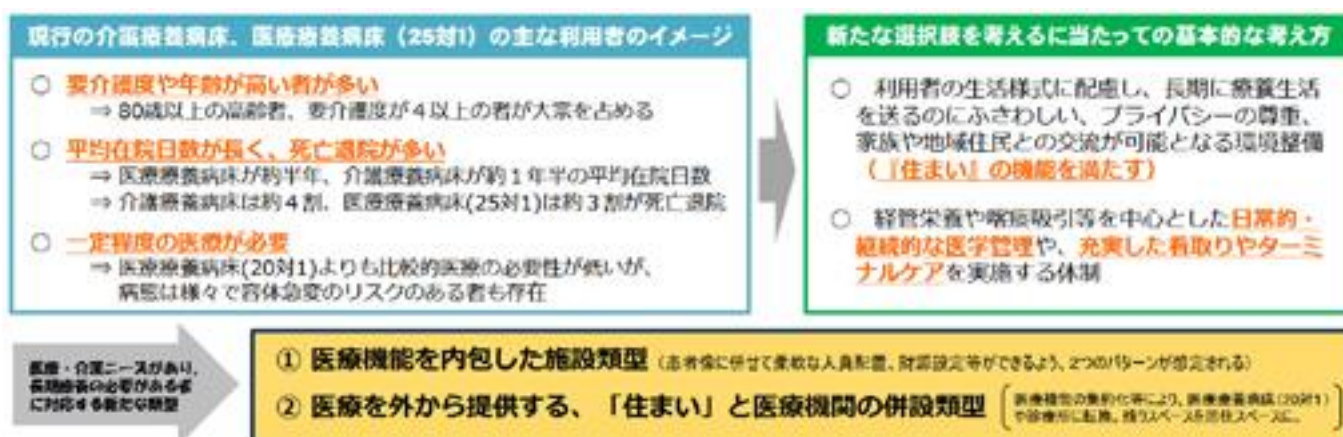
◆ 入所者の年齢構成～介護療養型医療施設(診療所)は75歳以上が約90%



出典：平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業（公益法人全日本病院協会）

廃止に伴い、現在介護療養病床等に入院する患者の受け皿となる新たな類型が必要となることから、平成28年6月から、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」や社会保障審議会「療養病床のあり方等に関する特別部会」で、平成30年度以降の新たな受け皿施設や移行計画について、様々な議論が交わされてきました。

◆ 新たな選択肢の整理案



出典：厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」

2

医業経営情報レポート

新たな施設類型「介護医療院」の概要

■ 新施設類型「介護医療院」の機能

(1) 介護医療院の2つのタイプ

社会保障審議会「療養病床のあり方等に関する特別部会」の提言により、「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の成立をもって創設された介護医療院には、医療機能の整備体制から大きく分けて2つのタイプがあります。

介護医療院は、病院や診療所と区別された新類型であり、医療の必要性が比較的高い方が利用する①医療機能を内包した施設系サービス、そして、医療を外から提供する②居住スペースと医療機関併設タイプ、の2種類が設けられました。

さらに①のなかでも主な利用者として、(Ⅰ) 容体急変リスクのある医療必要度の高い利用者、(Ⅱ) 医療の必要性は多様ながら(Ⅰ)に比べて容体が比較的安定した利用者、をそれぞれ想定した2つのパターンが示されました。

◆「介護医療院」の概要

	①医療を内包した施設系サービス		②居住スペースと医療機関の併設型
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	
施設の基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設		医療外付け型
設置根拠	介護保険法 ＊医療法上の医療提供施設		医療機関：医療法 居住スペース ：介護保険法 老人福祉法
主たる利用者像	重篤な身体疾患を有する者 及び身体合併症を有する認知症高齢者 等 (療養機能強化型 A・B 相当)	(Ⅰ) と比べて比較的容体が安定している者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定している者
施設基準(参考)	<u>介護療養病床相当</u> (参考：現行の介護療養病床) 医師 48：1 看護 6：1 介護 6：1	<u>老健施設相当以上</u> (参考：現行の老健施設) 医師 100：1 看護・介護 3：1	医療機関部分 ：算定する診療報酬施設基準 (参考：特定施設入居者介護) 医師 基準なし 看護・介護 3：1
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※多床室の場合はプライバシーに配慮した療養環境整備が必要(家具・パーテーション等)		(現行の有料老人ホーム) 居住スペース 個室 13.0 m ² /室以上

(出典) 療養病床のあり方等に関する特別部会「療養病床のあり方等に関する議論の整理」

3

医業経営情報レポート

医療機関の実態に基づいたタイプ別選択肢

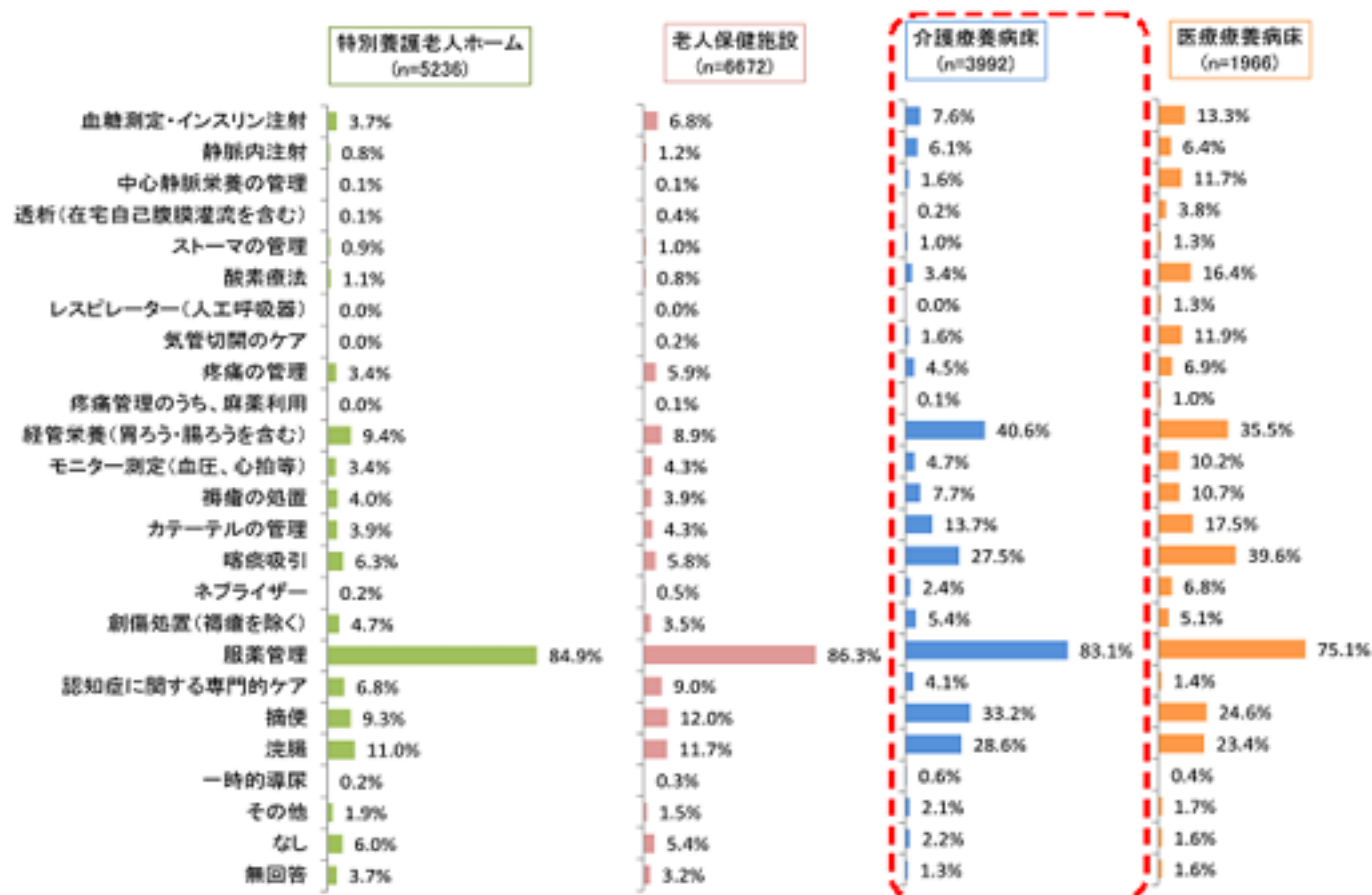
■ 介護医療院への転換検討ポイント

(1) 介護療養病床からの転換に向く施設系サービス

医療機能を内包した施設系サービスのうち、容体急変リスクを有する利用者が主体となる介護療養型タイプは、日常的・継続的な医学管理や24時間の看取り・ターミナルケア、夜間・休日対応を含む当直又はオンコール体制の整備が示され、医療ニーズへの対応が求められています。

これらは介護療養病床のなかでも、2015年介護報酬改定で新設された「療養機能強化型A・B」の機能と重なるもので、その他の介護療養病床と平均要介護度に大きな差がみられない（機能強化型 4.5/その他 4.3）一方、経管栄養や喀痰吸引など日常的・継続的な医学管理を要する利用者が多い現状からも、機能強化型のサービス提供が期待されていることがわかります。

◆ 現在受けている治療の割合（複数回答）



（出典）厚生労働省「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」に関する参考資料

現行の療養機能強化型が果たしている高い医療ニーズを有する高齢者の受け皿として、介護医療院への転換パターン検討では、介護療養型がより具体的な選択肢になるといえます。

4

医業経営情報レポート

今後の高齢者医療に期待される将来像

■ 介護医療院の創設がもたらす影響

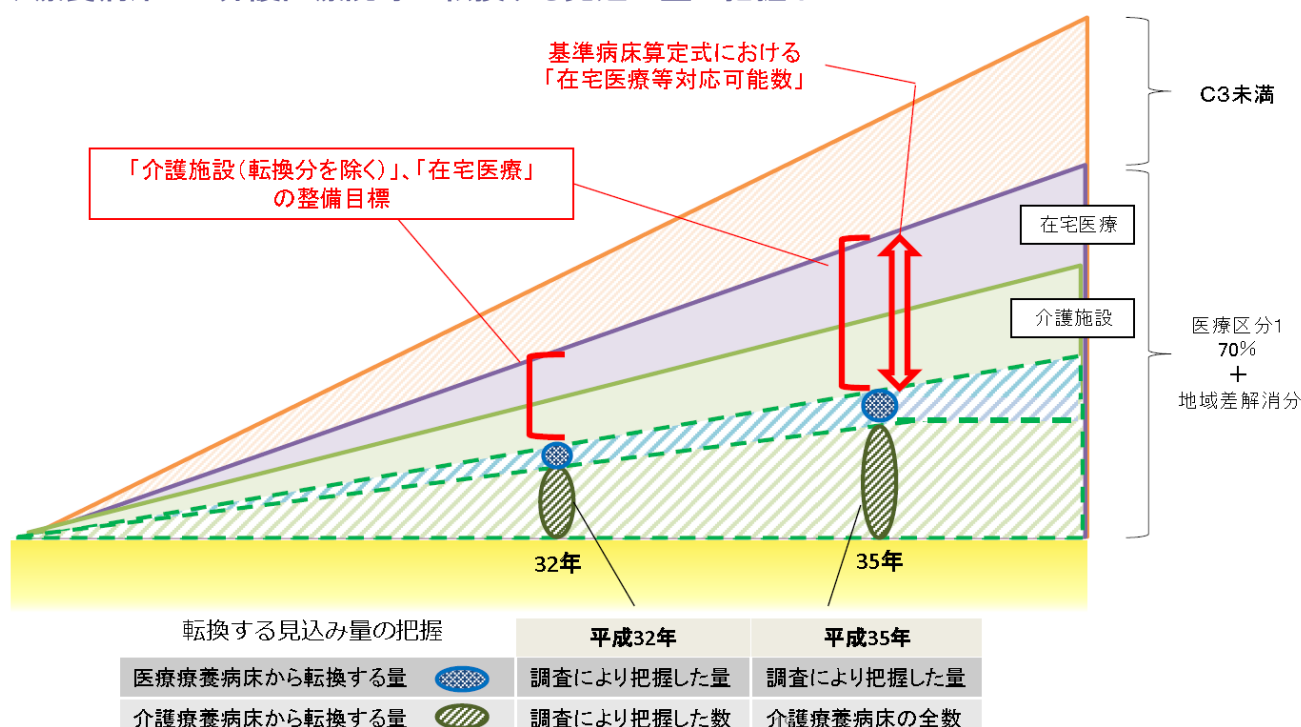
(1)療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿

平成 29 年度末で廃止となった介護療養病床、および経過措置が終了する療養病棟入院基本料 2（25：1）は、病床転換への期限が迫っています。

介護医療院の創設により、当初方針の柱であった病床数の大幅削減ではなく、療養病床の受け皿としての機能を提示したことで、今後新たなサービスの必要量を把握し、診療報酬および介護報酬の決定や、在宅医療や介護の受け皿の整備目標の設定、療養病床の基準病床の算定（在宅医療等対応数の算出）に活用するとしています。

そのため、介護医療院等への転換見込み量は、医療計画の終期である平成 35 年度時点のものを算定しています。

◆療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握イメージ



出典：厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」

転換見込み量は、都道府県と市町村の連携の下で調査を実施（調査すべき事項等は、国が例示）し、把握した数を活用します。ただし、介護療養病床については、経過措置期間が平成 35 年度末とされていることを踏まえ、同 32 年度時点については調査により把握した数、同 35 年度時点については全数に相当する数を下限として、転換する見込み量を設定する方針が示されています。

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。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

職能資格等級フレームとは

**職能資格制度を導入する際、
職員の能力を測る基準が必要だと思いましたが、
何をベースにすればよいでしょうか。**

能力主義人事制度は、職能資格制度を基軸にして、職員一人ひとりの人事考課、能力開発と活用、処遇（配置、賃金）を連動的に展開することで成立します。

職能資格制度は職能資格等級がベースですが、各イベントの実施基準としての機能を持たせるためには、職能資格等級フレームという枠組みを設計し、それに沿って他の制度を組み立てていく必要があります。

（１）職能区分、職能資格等級

職員の成長、つまり職務遂行能力の発展段階を適切にクラス分けしたもので、院内における能力のグレードを意味します。

職能の発展プロセスを一から等級化することは困難なため、まず大きく３段階に区分してから設計に入ります。

期待される職務遂行能力の特質から上位層を管理職能、中位層を指導職能、下位層は一般職能と位置付けて表示します。

（２）職能資格定義

全等級の中で、それぞれの等級がどの程度のランクにあるのか、その高さの位置付けを定義として明示したもので、上下間の等級比較ができる程度の短文で書き表します。

（３）対応職位

職能資格と役職との対応関係を示します。

職能資格制度では、資格と役職は直接的には分離しますが、昇格した後で対応職位に適任者が選ばれるという関係だけは維持することを前提とします。

（４）昇格基準

上位等級に昇格するために必要な条件は、昇格基準で明示されます。３つの職能クラスにおいて、何を最も重要視するかが中心となります。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

#